(京)新登字 130 号

内容简介

本书对中医各种灸治方法进行全面收集和整理，按艾炷灸、艾条灸、温和灸、天灸、非艾灸和其他灸分类，共介绍 100 余种灸治方法及适应证。临床篇分别从古代灸疗临床、现代灸疗临床进行了全面、系统的筛选和整理，对治疗原则、取穴方法、灸法作用机制及疗效进行了详细阐述。

本书集古今灸法之大成，资料详尽，内容全面，具有实用性强，覆盖面广的特点，突出了理论指导临床的实用性和临床验证理论的科学性，具有很高的学术参考价值，是各级中医院和综合医院各科医师必备的工具书。亦是医学院校、科研院所教学及科研必备的参考书。

主审简介

ZHUSHEN JIANJIE



吴焕淦，1956年生，浙江仙居人。国家"973计划"项目首席科学家，民进上海中医药大学委员会主委，上海市针灸经络研究所常务副所长、教授、博士生导师、博士后合作导师。兼任国家重点（培育）学科针灸推拿学学科组织者与学术带头人，国家中医药管理局针灸免疫效应重点研究室主任，国家中医药管理局针灸免疫三级实验室主任，上海市中医针灸溃疡性结肠炎特色专科主任，中国针灸学会针法灸法分会副理事长，上海市针灸学会副理事长，上海市针灸学会针法灸法专业委员会主任委员，上海市中医药科技服务中心专家委员会副主任委员等学术职务。国家自然科学基金委员会第十届、第十一届生命科学部专家评审组成员，2002年享受国务院政府特殊津贴，2003—2004年度卫生部有突出贡献中青年专家，2005年上海市医学领军人才，2006年上海市领军人才，2008年教育部优秀学者。

主要从事针灸作用原理和应用规律研究，针灸治疗消化系统疾病的临床与应用基础研究。目前主持国家"973计划"项目、国家自然科学基金重大研究计划面上项目、国家自然科学基金课题等。获中华中医药学会科学技术奖二等奖2项、教育部提名国家科技进步奖二等奖1项、国家中医药管理局科技进步奖三等奖1项、上海市科技进步奖二等奖1项、湖北省科技进步奖二等奖1项。主编的《针灸治疗疑难病症的现代研究》获第十六届华东地区科技出版社优秀科技图书二等奖、《中国灸法学》获第二十届华东地区科技出版社优秀科技图书二等奖。

主编简介

ZHUBIAN JIANJIE



王富春，1961年生，现任长春中医药大学针灸推拿学院院长，教授，博士生导师。全国优秀教师，中国针灸学会理事，吉林省针灸学会常务副会长，吉林省重点学科带头人，吉林省有突出贡献专家，长春市有突出贡献专家，长春中医药大学学术委员会委员，《中国针灸》杂志编委，《针刺研究》杂志编委，《中华推拿疗法》杂志专家编委，《中国中医骨伤科》杂志专家编委，《亚太传统医药》编委，美国《TCM》杂志编委。

王富春教授曾发表学术论文120余篇，主编出版学术著作90余部，代表作有《针灸对症治疗学》、《中国新针灸大系·腧穴特种疗法》、《中国新针灸大系·微针疗法》、《中国新针灸大系·新穴奇穴图谱》、《中国新针灸大系·经穴治病明理》、《腧穴类编》、《针方类辑》、《临床针方》、《中国手针疗法》、《实用针灸技术》、《现代中医临床必备丛书》（计18部，1000余万字）等，完成省部级科研成果10余项，获国家中医药科技进步三等奖1项，中国针灸学会科学技术进步三等奖1项，吉林省科学技术进步二等奖2项，吉林省科学技术进步三等奖2项，吉林省中医药科技成果一等奖1项，三等奖3项，吉林省自然科学学术成果一等奖1项，二等奖2项，三等奖3项，目前主持国家及省部级科研项目6项。

王富春教授长期从事特定穴理论与临床应用研究，在全国率先提出了“合募配穴治疗六腑病”、“俞原配穴治疗五脏病”、“郄会配穴治疗急症”等特定穴配伍理论，并广泛应用于临床实践。他在临床工作中总结出“镇静安神法”治疗失眠、“振阳针法”治疗阳痿、“调胱固摄法”治疗小儿遗尿等独特的针灸治疗方法，临床疗效显著，取得良好的经济效益和社会效益。在针灸学教学研究方面，曾获得吉林省优秀教学成果二等奖1项，三等奖1项，他主讲的《针灸治疗学》被评为吉林省优秀课程，主编《国际中医药从业人员指导用书·经络腧穴学》、《中医针灸妇科学》教材3部，副主编国家“十五”、“十一五”规划教材各1部，培养研究生60余名。

前　言

灸法是针灸学的重要组成部分，是我国中医学宝库中的一颗闪亮明珠，是中华民族的伟大发明。长期以来，为我国乃至全世界人民的健康做出了重大贡献。灸法是借助灸火的温热以及药物的作用，通过经络的传导，达到温经散寒、扶阳固脱、消瘀散结和防病保健的一种外治方法。

灸法的起源与火的使用密切相关。早在远古时期，先人在煨火取暖的过程中，由于偶然被火灼伤而解除了某种病痛，从而得到烧灼可以治病的启示，逐渐产生了灸法。秦汉时期的《黄帝内经》，把灸法作为一个重要的内容进行系统介绍，强调"针所不为，灸之所宜。"晋代皇甫谧的《针灸甲乙经》、唐代孙思邈的《备急千金要方》都大力提倡针灸并用。唐代王焘在《外台秘要》中更是弃针而言灸，当时对灸法的重视程度，由此可见一斑。以后有了许多针灸方面的著作，如宋代王执中的《针灸资生经》，明代高武的《针灸聚英》，杨继洲的《针灸大成》，清代廖润鸿的《针灸集成》无不重视灸法。灸法专著更是不胜枚举，如三国时期曹翕的《曹氏灸方》，唐代崔知悌的《骨蒸病灸方》，以及宋代的《黄帝明堂灸经》，《备急灸法》，清代的《神灸经纶》等。

近年来，针灸作为一种简便、快捷、安全、无副作用的绿色疗法，已在世界范围内广泛传播，受到各国人民的普遍欢迎。但随之又出现了"重针轻灸"的现象，不仅在临床、科研方面，在学术著作方面也可见一斑，如针法著作层出不穷，灸法著作凤毛麟角。有鉴于此，本着对灸法继承发展的决心，对古今灸法资料汇集、整理的细心，对针灸学发展做出贡献的信心，我们组织专家编写了《灸法医鉴》一书。"鉴"者，借鉴之意。古语有云："以镜为鉴可以正衣冠，以史为鉴则可以知兴衰。"本书旨在以古今灸法为鉴，以期弘扬与振兴。

全书集古今灸法之大成，资料详尽，内容全面，具有实用性强、覆盖面广的特点，突出了理论指导临床的实用性和临床验证理论的科学性。具有很高的学术参考价值，是各级中医院和综合医院各科医生必备的工具书，亦是医学大专院校、科研院所教学及科研必备的参考书。相信本书的出版，必将在针灸界引起广泛的反响和关注，同时也为灸法的进一步发展产生积极的推动作用。

本书共分四篇，即概论、灸法篇、临床篇及附篇。

概论部分，对灸法的起源与发展、灸法的特点及其适应证、灸法的基本操作做出了概括性的论述。古今主要医家灸法理论一章，则是把从古到今历代医家的灸法理论，进行汇集整理，归纳出古今具有代表性的灸法理论。

灸法篇部分，把古今各种灸治方法进行全面的收集、整理，按艾炷灸、艾条灸、温和灸、天灸、非艾灸和其他灸法重新分类，共介绍一百余种灸治方法的操作以及适应证。

临床篇部分，分别从古代灸疗临床、现代灸疗临床角度加以论述。对古今灸法治疗的内容进行了全面、系统的筛选和整理。以览古代医贤灸法之绝技，以鉴现代医家之效验。

古代灸疗临床共收集了从秦汉时期到清朝的百余部灸疗文献，以古代病名为目，按照内、外、

妇、儿、五官等科分类。分别从每一疾病的概述、古代灸疗文献、按语三个方面进行论述。既有古代对该病的基本认识，也有古代灸疗文献的汇集、注释。按语则是对古代灸疗文献进行全面系统的整理，总结古代灸法的组方、取穴原则以及灸治方法，分析古代灸法的操作技术，尽可能地体现古代灸疗的特点。

现代灸疗临床一章，收集了现代灸法治疗的三百余种疾病，以现代病名为目，按照内、外、妇、儿、五官、皮肤、骨伤等科分类，分别从每一疾病的概述、现代灸疗文献、按语三个方面进行论述。现代灸疗文献按照灸治的方法进行分类，以便使用，按语则是对现代灸疗文献进行系统的分析与探讨，总结现代灸法的治疗原则、取穴方法，探讨灸法的作用机制及疗效，全面展现现代灸法的临床特点。

附篇介绍了古今灸法保健的应用，以及灸法的实验研究等，以供读者参考使用。

本书主要读者对象是中医针灸医疗、教学、科研工作者，医学院校学生和广大针灸爱好者。

王富春

目　录

概　论

灸法篇

临床篇

第14章 现代灸疗临床 ……(405)

附 篇

概 论

Gailun

第1章

灸法的起源与发展

第一节　灸法的起源

灸法属于温热疗法，与火的关系密切。火的历史在我国可以追溯到50万年前的“北京人”或80万年前的“蓝田人”时代，乃至更远。我们的祖先面临着恶劣的自然环境，防治疾病的条件也极差，因此平均寿命极低，这就迫切地需要人们运用各种治疗方法来与疾病进行斗争。《庄子·盗跖篇》记载：“古者禽兽多而人民少，民皆巢居以避之，昼拾橡栗暮栖树上。”说明了当时生活条件的险恶。据考古学的研究，在北京周口店发掘的含骨化石地层中，就发现有遗留的灰烬和烧过的动物骨骼或土石。早在大约5万年前的原始氏族公社时期，我们的祖先就懂得了用火来取暖、熟食，尤其是1.8万年前的“山顶洞人”已掌握了人工取火的方法。关于祖先懂得取火文字考证可见《韩非子·五蠹》中：“上古之世……民食果蓏蚌蛤，腥臊恶臭，而伤腹胃，民多疾病，有圣人作，钻燧取火，而民悦之，使王天下，号之曰燧人氏。”又有《礼纬·含文嘉》：“燧人氏钻木取火，炮生而熟，令人无腹疾。”

火是一种自然现象，人类对火的认识、控制和驾驭经历了一个漫长的历史过程。同时，火在治疗疾病方面也有着极为重要的意义。火的发现和利用不仅让人类可以吃到熟食，缩短了消化过程，改变了人类的饮食结构，摄取更多的营养，促进身体和脑的发育，给人类带来了温暖，消除寒冷解除疲劳。

人们还通过大量的实践证明用兽皮、树皮包上烧热的砂土熨烫腹部或关节，腹痛或者关节痛的症状会减轻，这就是后来的热熨等外治疗法的开端。在使用火的时候不小心烧伤了身体的某一部分，有时竟使病痛得到减轻或完全消失。古人在烘火取暖时，由于偶然被火灼伤而解除了某种病痛，从而得到了烧灼可以治病的启示，经过不断的总结，人们发现用火烧灼局部皮肤，可以治疗牙痛、胃痛等疾病，这又是灸法的雏型也是灸法的起源。火的发现和使用，对人类的生活和繁衍有着非常重大的意义，同时也为灸法的产生创造了必要的条件。由此可见，灸法是随着火的应用而萌芽，并在其应用实践中不断发展。

“灸”字在《说文解字》中解释为“灼”，是灼体疗病之意。最早可能采用树枝、柴草、兽皮取火熏、熨、灼、烫以消除病痛，以后才逐渐选用“艾”为主要灸料。艾，自古以来就以一种野生植物在我国广大

的土地上到处生长，因其气味芳香，性温易燃，且火力缓和，于是便取代一般的树枝燃料，而成为灸法的最好材料。《本草》载："艾叶能灸百病"。《本草从新》曰："艾叶苦辛，性温，属纯阳之性，能回垂危之阳，通十二经，走三阴，理气血，逐寒湿，暖子宫……以之灸火，能透诸病而除百病"。

"灸"字在现存文献记载中，以《庄子·盗跖》最早提及，如孔子劝说柳下跖："丘所谓无病自灸也"。据《左传》记载，鲁成公10年（公元前581年），晋景公病，秦国太医令医缓来诊，医缓说："疾不可为也，在肓之上，膏之下，攻之不可，达之不及，药不治焉"。晋朝杜预注解"攻"指艾灸，"达"指针刺。《孟子·离娄》也曾记载："今人欲王者，犹七年之病，求三年之艾也"，显然也是指的艾灸。从中可以推断在春秋战国时代，灸法是颇为盛行的。在医学专著中，灸法最早见于《黄帝内经》。《素问·异法方宜论》说："北方者，天地所闭藏之域也，其地高陵居，风寒冰冽，其民乐野处而乳食，藏寒生满病，其治宜灸焫，故灸焫者，亦从北方来"，说明灸法的产生与我国北方人民的生活习惯、条件和发病特点有着密切的关系，可以看出灸法是我国北方人发明的。

1973年在我国湖南长沙马王堆发掘了三号汉墓。在出土的帛书中，记载了经脉灸法的就有3篇（《足臂十一脉灸经》、《阴阳十一脉灸经》，医学方书《五十二病方》中也有相当多的记载），是目前《内经》以前的珍贵文献。

第二节 灸法的发展

一、秦汉时期

灸法起于远古，形成于秦汉时期，出现了以《黄帝内经》为代表的大量著作，涌现了以张仲景为代表的著名医家。

先秦两汉是我国传统针灸医学的重要形成时期。产生于秦汉之际的医学巨著《黄帝内经》，把灸疗作为一个重要的内容进行系统介绍，在《灵枢·官能》中强调"针所不为，灸之所宜"。它首先在《素问·异法方宜论》指出"灸焫者亦从北方来"。因为"北方者，其地高、陵居，风寒冰冽，其民野处而乳食，藏（脏）寒生满病，其治宜灸"。说明灸疗的产生与我国北方人居住条件、生活习俗和发病特点有关。灸疗的适应证包括外感病、内伤病、脏病、寒热病、痈疽、癫狂等。灸疗的作用具有起陷下、补阴阳、逐寒邪、畅通经脉气血等多个方面。《灵枢·背腧》还提到灸的补泻之法："以火补者，毋吹其火，须自灭也；以火泻者，疾吹其火，传其艾，须其火灭也"。还提出了艾灸之禁忌证为：阴阳俱不足或阴阳俱盛者、阳盛亢热及息积等。《黄帝内经》奠定了灸法的基础。

汉代张仲景的著述，有"可火"与"不可火"的记载，其所言之火，亦指艾灸。张仲景所撰《伤寒杂病论》一书，其内容以方药辨治外感热病及内伤杂病为主，尽管针灸条文不多，其中《伤寒论》载灸疗7条，《金匮要略》2条，重复出现2条，实为7条，并且在针灸应用上提出了阳证宜针，阴证宜灸的观点，仲景指出灸疗宜于三阴经病，或于少阴病起，阳虚阴盛时，灸之以助阳抑阴；少阴下利呕吐，脉微细行涩时，升阳补阴。或厥阴病手足厥冷，脉促之证，灸之以通阳外达；脉微欲绝者，回阳救逆。对灸的禁忌证，在《伤寒杂病论》中提出误治的条文有21条，其中17条属于三阳篇，误治的原因均与热症用灸有关，在《伤寒杂病论》119条中指出："微数之脉，慎不可灸，因火为邪，则为烦逆，追虚逐实，血散脉中，火气虽微，内攻有力，焦骨伤筋，血难复也。"指出阴虚之人筋骨失于濡养，若用灸法，加重阴虚使病情恶化，故应该慎用。张仲景具体指出了灸疗禁忌范围则包括太阳表证、阳实热盛、阴虚发热等。这些对后世医家都产生了重要的影响。

东汉末年的著名医家华佗亦长于针灸。他不但精通方药，而且在针术和灸法上的造诣也十分令人钦佩。他每次在使用灸法的时候，不过取一两个

穴位，灸上七八壮，病就好了。史载："若当灸，不过一两处，每处不过七八壮，病亦应除。"

二、魏晋时期

魏晋时期，灸法得到了长足的发展。我国历史上第一部灸疗专著是三国时期曹翕（曹操之子）所撰写的《曹氏灸方》，共有七卷，惜已佚。敦煌卷子本中的残卷《新集备急灸经》则最迟是在唐·咸通二年（公元861年）依照刊本抄录的，原刻印本初于唐代京都长安，不仅证实该书成书年代甚早，也表明我国早期刊本中就有灸治的专书。

魏晋时期，著名的针灸学家皇甫谧深入钻研《灵枢》、《素问》、《明堂腧穴针灸治要》，并将这三部零散的针灸内容汇而为一，去其重复，择其精要，撰成《针灸甲乙经》一书，全面论述了脏腑经络学说，发展和确定了349个腧穴的位置、主治、操作，介绍了针灸方法、宜忌和常见病的治疗，化脓灸最早见于《针灸甲乙经》即"欲令灸发者，灸履褊熨之，三日即发"。到了宋代、清代，发泡灸更是得到了发展，医家李守贤、王执中、窦材，以及元代的徐凤、龚廷贤等也提出了很多发灸疮的方法，得到了广泛运用。关于灸的壮数，《针灸甲乙经》一般为每穴每次3～4壮，其中头部、颈部、肩、背等处多为三壮；胸腹腋多为5壮，最少的是井穴，灸1壮，最多的是大椎灸9壮；个别如环跳灸至50壮。在该书中对灸法的禁忌也做了论述，其中误灸穴位引起不良后果的有29个穴位，也有用化脓灸感染引起不良后果的。该书是继《内经》之后对针灸的又一次总结，是现存最早的一部针灸学专著，本书于公元6世纪传到日本、朝鲜等国，可谓针灸走向世界的先锋。

晋代以炼丹闻名的葛洪在其《肘后备急方》中，所录针灸医方109条，其中94条为灸方，从而使灸法得到了进一步的发展，提出了急证用灸、灸以补阳，同时对灸材进行了改革，并最早使用隔物灸，为灸疗的多样化开辟了新途径，为后世医家进一步研究灸法产生了深远影响。在历代中医文献中，可以查到40多种隔物灸的材料。其妻鲍姑，亦擅长用灸，是我国历史上不可多得的女灸疗家。

晋隋时期医家陈延之是提倡灸疗的先驱之一，所撰《小品方》（现已佚）是我国古代一本重要方书，对灸疗也多有论述。他指出："夫针术须师乃行，其灸则凡人便施。为师解经者，针灸随手而行；非师所解文者，但依图详文由可灸；野间无图不解文者，但逐病所在便灸之，皆良法。"表明灸疗简便有效，易于推广。从散在于其他医籍的近30则陈氏的灸方中，可以看出，他主张取穴少而精，强调灸前刺去恶血，用灸壮数多达50～100壮，也有用随年壮。特别是关于灸禁问题，认为《黄帝内经》禁灸十八处并非绝对，并提出直接灸要"避其面目四肢显露处，以疮瘢为害耳"等。其中不少观点，至今仍然可取。

在晋隋时期，灸法得到了广泛应用，并在灸的方式上有了极大的改进，灸法灵活多样，出现了多部论述灸法的著作，为灸法的发展起到了推波助澜的作用。

三、唐宋时期

从隋唐至宋元，是我国针灸史上灸疗法发展的最重要的时期。

灸法专著倍出。唐代崔知悌之《骨蒸病灸方》一卷，记载专病灸治经验，原书虽已失佚，但尚收存于《外台秘要》及《苏沈良方》之中。至宋代灸法专著更不断出现，如《黄帝明堂灸经》三卷、闻人耆年之《备急灸法》一卷，西方子《明堂灸经》八卷以及庄绰《灸膏肓俞穴法》一卷等。这些专著在不同时代，从不同角度记载和总结了古代医家灸法经验。

医家在医学著作中重视灸法。唐代名医孙思邈，在其著作《备急千金要方》和《千金翼方》之中，也载述了大量灸疗内容，在灸法上，又增加多种隔物灸法，如隔豆豉饼灸、隔泥饼灸、隔附片灸及隔商陆饼灸等。在灸疗范围上有较大的扩展，首先增加灸疗防病的内容，如《备急千金要方·卷二十九》指出："凡人吴蜀地游官，体上常须三两处灸之，勿令疮暂瘥，则瘴疠温疟毒气不能著人也。"其次，灸治的病种较前代有所增加，特别是在热证用灸方面做了有益的探索，如热毒蕴结之痈肿，以灸法使"火气流行"令其溃散；另如对黄疸、淋症等温热病及消

渴、失精失血之阴虚内热病症等，均用灸法取效。这显然是对《伤寒论》某些偏颇提法的纠正，也是对灸疗法的补充和完善。同时代的王焘，更是重灸轻针，《外台秘要·中风及诸风方一十四首》中提出灸为"医之大术，宜深体之，要中之要，无过此术"。在使用灸法时，他认为："风热之证，每次用灸，不得超过百壮，而且宜从少至多，……寒湿之证，每次用灸不超过千壮，而且宜从多至少……。"指出"腹中者，水谷之所盛，风寒之所结，灸之务欲多也。脊者身之梁……背又重厚，灸之宜多，经脉出入往来之处，故灸能引火气。"在《外台秘要》一书中，针灸治疗部分，几乎都用灸方。这种弃针重灸的观点，可证明当时对灸法的重视，对灸的发展起到了巨大推动作用。

宋代许叔微师法张仲景，在著作《普济本事方》、《伤寒百证歌》等书中强调了引证用灸、灸补肾阳等观点，并且广泛应用于临床。宋代著名针灸家王执中撰《针灸资生经》一书，亦以灸法为主，并记载了灸劳法、灸痔法、灸肠风、灸发背、膏肓俞灸法、小儿胎疝灸等灸治之法。书中还收录不少本人或其亲属的灸疗经验，如"予尝患溏利，一夕灸三七壮，则次日不如厕，连数夕灸，则数日不如厕"另外，王执中对灸感流注也做了较深入的观察："他日心疼甚，急灸中管（脘）数壮，觉小腹两边有冷气自下而上，至灸处即散"宋代的《太平圣惠方》以及《圣济总录》等重要医方书中，亦多收载有灸疗内容。南宋·窦材在其所撰之《扁鹊心书》中，首载了"睡圣散"，服后施灸，"即昏不知痛"。

灸法应用的专业化和普及化。在唐宋时期，随着灸法的专门化，出现了以施行灸法为业的灸师。如唐·韩愈的《谴疟鬼》诗云："灸师施艾炷，酷若猎火围"（《昌黎先生集·卷七》），生动地按期绘了大炷艾灼的场面。宋代张杲《医说》中，也曾有灸师之称。除灸师专门掌握施灸技术外，鉴于当时盛行灸法，非医者对灸法也加以应用。《南史·齐本记》载，有人自北方学得灸术，因治有效验，迅速推广，一时间都大为盛行，被称之为圣火，甚至诏禁不止。《备急千金要方·卷二十九》也提到："吴蜀多行灸法。"表明此法在民间中已颇为普及。另外，宋"太宗病亟，帝（指宋太祖）往视之，亲为灼艾"。宋·苏东坡写有《灼艾帖》，李唐画有《灸艾图》，更证实了灸疗在唐宋之际流传之广。

金元时期，由于针法研究的崛起和针法应用的日益推广，灸法的发展受到一定影响。但以金元四大家为首的不少医家，在灸法的巩固和完善方面，仍做出了应有的贡献。刘河间不囿于仲景热证忌灸之说，明确指出"骨热……灸百会、大椎"等，并总结了引热外出，引热下行及泻督脉等诸种灸疗，罗天益则主张用灸疗温补中焦，多取气海、中脘、足三里三穴施灸，认为可"生发元气"、"滋荣百脉"等。朱丹溪也有不少灸治验案的记载，如"一妇人久积怒，病痫，目上视，扬手掷足，筋牵，喉声流涎，定时昏昧，腹胀痛冲心，头至胸大汗，痫与痛间作，……乘痛时灸大敦、行间、中脘，……又灸太冲、然谷、巨阙及大指甲内间，又灸鬼哭穴，余证调理而妥"。

四、明清时期

灸法成熟于明清时期，从著作的数量、灸法技术的改进、隔物灸的广泛应用以及灸法进行局部麻醉的应用，均可看出在明清时期灸法处于发展的鼎盛时期。出现了以张景岳、杨继洲为代表的著名医家，但到了清代的后期，由于历史原因灸法走向了衰落。

著作数量多。经考证，明代是我国针灸史上重要的文献总结时期，明代以前的文献包括史书上有记载但已亡佚了的有：《岐伯灸经》（宋史）、《亡名氏灸经》（隋志）、《曹氏灸方》（隋志）、《曹氏灸经》（隋志）、《雷氏灸经》（新唐志）、《崔氏骨蒸病方》（宋志）、《亡名氏新集明堂灸法》、《杨氏灸经》（崇文总目）、《黄帝灸经明堂》（宋志）、《亡名氏灸经背相》（宋志）。目前现存的灸疗医籍仅有：战国的帛书《足臂十一脉灸经》和《阴阳十一脉灸经》；敦煌石室医方残卷《新集备急灸经》；唐代《灸法图残卷》、《黄帝明堂灸经》；宋代《膏肓腧穴灸法》、《实验特效灸法》、《备急灸法》、《西方子明堂灸经》；元代《痈疽神妙灸经》、《痈疽神秘灸经》11种。明清两代以清代专著较丰，著有《采艾编》、《太乙神针心法》、《采艾

编翼》、《太乙神针附方》、《太乙离火感应神针》、《灸法篡要》、《太乙神针》(范毓编)、《仙传神针》、《神灸经纶》、《太乙神针集解》、《传悟灵济录》、《卷怀灸镜》、《太乙神针》(松亭居士传)、《灸法秘传》、《灸法心传》、《太乙神针十六部》、《灸法集验》、《太乙神针》(作者不详,叶圭序跋)、《经验灸法独本》、《延寿针治病穴道图》、《灸法纂要》等21部。特别是清代,更可以认为是对我国灸疗法的总结时期。灸疗文献中,较有代表性的为清咸丰时医家吴亦鼎所撰的《神灸经纶》一书,他在该书引言中指出:“灸疗亦与地并重,而其要在审穴,审得其穴,立可起死回生”,说明灸疗之重要。《神灸经纶》全面总结了清以前有关灸疗的理论和实践,并参合了不少作者本人的临床经验,是一本集大成式的灸疗专著。另如清·廖鸿润的《针灸集成》也收载了大量灸疗的历代文献,予以分类编排,如制艾法一节,就选录了《医学入门》、《医方类聚》、《局方》等多种前人著作的论述。对“发灸疮法”、“疗灸疮法”、“调养法”等都做了详细的介绍。

明清时期医家通过大量医疗实践不断改进灸疗技术,艾卷药条灸出现,最早记载于明初朱权之《寿域神方·卷三》,其云:“用纸实卷艾,以纸隔之点穴,于隔纸上用力实按之,待腹内觉热,汗出即差。”这时的艾条灸还是属于实按灸,即艾条隔纸按压于穴位,隔纸仍为减少患者的痛楚,以后又改为悬灸法,即离开皮肤一定距离灸烤。最早艾卷不加入药末,到了李时珍的《本草纲目》、杨继洲的《针灸大成》中才在艾绒中加入麝香等药末,并命名为“雷火神针”或“雷火针法”,到了清代,李学川、陈修园等人又在艾绒中加入了不同的药物,并改名为“太乙神针”“太乙针”,记述此法的专著有《雷火针法》、《太乙神针心法》、《太乙神针附方》、《太乙神针方》等,并在临床上也广泛应用,尤其在清代取得了较好的疗效。现代常用的艾卷灸法和药条灸法均发展于此。

明清时期开始注重使用灸疗器械,为后世灸疗器械的发展奠定了基础。使用灸器施灸虽可追溯到晋唐,但多采用代用物而非专用灸器,或结构十分简单如苇管等。至明清,逐步出现了专门制作的灸器。明代龚信在《古今医鉴》中以铜钱为灸器,即将铜钱置于艾炷之下以施灸的方法。如明龚信的《古今医鉴》及其子龚廷贤的《万病回春》中均有记载。《万病回春》灸癖根法云:“穴在小儿背脊中……每一次,用铜钱三文压在穴上,用艾炷安孔中,各灸六壮”。又出现了泥钱作灸器即将泥钱或棋子垫于艾炷之下以施灸的方法,如清李守先《针灸易学》卷上论述灸法操作云:“用泥钱五个,俱内空三分,周流换之。上着艾如榛子大,灸急痛方去肉,有汗起泡为妙。或棋子中取眼,亦可。高文晋在《外科图说》中又做了进一步改进,使用了灸板、灸罩,灸板、灸罩。灸板是在一块长板中穿几个圆孔,用以施灸。灸罩则是圆锥形罩子,上留一孔,罩在艾炷上施灸。泥钱、灸板及灸罩的出现,标志着灸器已从代用品向专用器方向前进了一步。此后又有面碗灸,银盏灸等,使灸疗更安全,简便,受到了患者的喜爱,得到了广泛的应用,为后世温灸器等灸疗仪器的发展奠定了基础。

清末后期统治者认为“针刺火灸究非奉君之所宜”,至清末(1822年)道光皇帝废止宫廷针灸后,更成了旧日黄花,导致了针灸学的衰落。灸法因其简便、效果好而在民间广泛应用。赵学敏所撰的《串雅外编》一书中,介绍了一些民间常用的灸法如鸡子灸等,也是对灸法技术的补充。

隔物灸进一步广泛应用。自晋代出现隔物灸的灸疗方法后,历代在隔物的选择上都有所增加。明清以后的隔物灸有了更为显著的发展,又推出了大量的隔衬药物,使艾灸治疗疾病的范围更加扩大。例如:明代刘纯在《玉机微义》中指出,用隔葱灸治疗疝气;龚廷贤在《寿世保元》中用隔巴豆饼灸治心腹诸疾、泄泻、便秘;杨继洲在《针灸大成》则用此法治疗阴毒结胸;李时珍在《本草纲目》中用隔甘遂灸治二便不通;《杨起简便方》中载用隔白附子灸治偏坠疝气;张介宾在《类经图翼》用隔蟾灸治瘰疬;楼英在《医学纲目》中用隔苍术灸治耳暴聋;朱棣在《普济方》中用隔桃树皮、隔莨菪根灸、隔蚯蚓泥灸治瘰疬,用隔苦瓠灸治痈疽,用隔纸灸治咳痰喘、咯脓血;龚信在《古今医鉴》中用隔花椒饼灸治心腹胸腰背痛。清代的顾世澄在《疡医大全》中用

韭菜灸治疮疡;许克昌在《外科证治全书》中用隔香附饼灸治瘰核、瘰疬,用隔木香饼灸治仆损闪挫,气滞血瘀;赵学敏在《串雅外编》中用隔土瓜灸治耳聋,隔鸡子灸治痈疽红肿无头,隔碗灸治乳痈;吴尚先在《理瀹骈文》中用隔槟榔灸治暴聋,隔核桃灸治风湿骨痛;窦梦麟在《疮疡经验全书》中用隔酱灸治脱肛;吴亦鼎在《神灸经纶》中用隔矾灸治痔瘘。此外,还有隔胡椒饼灸治风寒湿痹、麻木不仁;隔蚯蚓灸治疮疡;隔陈皮灸治呕吐呃逆;隔厚朴灸治胸腹疼痛;隔蓖麻仁灸治内脏下垂、脱肛等不胜枚举。由此可见,明清两代的医家应用隔物灸所选择的间隔药物种类繁多,扩大了灸法的适应范围。

艾灸局麻出现。明代医家改良宋代《扁鹊心书》提出:"如颠狂之人不可灸及膏粱之人怕痛者,先服'睡圣散',然后灸之,一服止可灸五十壮,醒后再服,再灸"。局部麻醉方法。龚信在《古今医鉴》卷十三"挑筋灸癖法"中指出:"用药制过的纸擦之,使皮肉麻木,用艾灸一炷制纸法:用花椒树上马蜂窝为末,用黄蜡蘸末并香油频擦纸,将此纸擦患处皮上,即麻木不知痛。"用花椒树上的马蜂窝是取两药的止痛作用。花椒辛温、有毒,具有止痛之功。据《中药大辞典》记载,花椒稀醇液有局部麻醉的作用。实验证明,用其进行表面麻醉,效力较地卡因稍弱;用于浸润麻醉效力强于普鲁卡因。马蜂窝,又名露蜂房,苦辛平、有毒,具有止痛作用。《中药大辞典》记载蜂房煎水外用可消炎止痛。香油也有一定的止痛作用。诸药同用制成药纸,擦拭皮肤,使局部皮肤麻木,不知疼痛,然后施针挑和艾灸。这种局部麻醉的方法,变内服为外用,较服睡圣散有了很大改进,使麻醉更为简便、实用,且易为病家所接受。

清末后期统治者认为"针刺火灸究非奉君之所宜",至清末(1822年)道光皇帝废止宫廷针灸后,导致了针灸学的衰落。使人意想不到的是,在我国弃之若敝履的灸法保健,在东瀛却得到了发扬光大。据考证,公元514年,我国针灸学首先传到朝鲜;公元550年,灸法又由朝鲜传入日本。在古代,日本民间应用灸法预防保健、延年益寿一直是作为一年中的一件大事来行使,一般人中,普遍施行养生灸,并流行"勿与不灸足三里之人行旅","风门之穴人人灸"等谚语。在日本,无论男女,一生中都必须灸治4次:十七八岁时灸风门,据说是预防感冒,古代日本人认为感冒是万病之首;二十四五岁,灸三阴交,意在增强生育能力;三四十岁,则灸足三里,认为可以促进脾胃功能、防止疾病、增加寿命;到了老年,为了防止视力衰退,除了足三里外还兼灸曲池,灸曲池目的在于使眼睛明亮,牙齿坚固。这一习俗一直延续到明治维新前夕。

五、近　代

新中国成立后,灸疗事业得到迅速发展,特别是改革开放以后,灸法研究成果层出不穷,不仅对灸疗临床疗效观察、古医籍整理方面进行更为深入的研究,并且逐渐转移到向灸法灸理现代化研究、灸疗器具创新上来,新世纪灸法研究在灸料、灸的作用机制、灸的适应证方面都取得了长足的进展。

在灸材的改良研究方面,传统的灸疗以艾绒作为施灸热源,有温热刺激和药理功效,但在燃艾过程中排放烟尘、污染空气,存在一定的弊端,是当前阻碍其推广和应用的主要因素之一。20世纪80年代初开始,出现了经加工提炼而成的微烟艾条。将艾加工提炼有效成分为油剂,或直接涂敷治病,或再施用物理热源加温,这些方法的出现具有时代先进性,同时,也只是从某些方面继承和发展了艾灸法,但与传统的艾灸法相比较虽然操作便捷了,但其疗效却不如传统的艾灸法。

在灸疗仪器的研制方面,传统艾灸的应用不是很方便,因此有许多研究人员开展新型灸疗仪器的研制,取得了不少进展,如WT电热艾灸仪,激光仪、多功能艾条器、红外艾条治疗仪、万象定位自动推进式艾条器等仪器的开发,并均已在临床应用,取得了一定的疗效。这些仪器具有携带方便,易于操作等特点,但在临床疗效上,尚无法完全替代传统的灸疗,而且开发的成本相对较高,在临床上尚难以推广。

在灸法的临床研究方面,灸疗在临床适应范围极广,内外妇儿各科,男女老少,实证虚证,均可应

用。首先从临床上对灸法的适应病种进行规范化研究，筛选灸法的优势病症和有效病症，规范灸法的临床应用。其次对于临床上经常使用且行之有效的灸法，进行了大样本、多中心、随机对照、盲法研究。

在灸法的作用机制方面，研究者通过大量的实验研究，认为灸法可能是通过多系统、多途径、多靶点的综合作用而发挥效应的，免疫系统、神经系统、内分泌系统等均参与灸疗对机体的调节过程。

另外，随着人们生活水平的提高，灸法在养生保健、防病治病方面的优势也日益为人们所重视，灸法也将为人类的医疗保健事业做出更大的贡献。

第2章

灸法的特点及其适应证

第一节　灸法的特点

灸法古称灸焫（ruo 音若，同爇）是一种用火烧灼的治病方法，汉代许慎著的《说文解字》上说："灸，灼也，从火音'久'，灸乃治病之法，以艾燃火，按而灼也。""刺以石针曰砭，灼以艾火曰灸。"焫，烧的意思。艾火烧灼谓之灸焫。扼要地说明了什么是灸法。它是我国劳动人民发明创造之一，属于中医学的范畴。

灸法的产生与我国居住在北方人们的生活习惯及发病特点有着密切的关系。《素问·异法方宜论》说："北方者，天地所闭藏之域也，其地高陵居，风寒冰冽，其民乐野处而乳食，藏寒生满病，其治宜灸焫，故灸焫者，亦从北方来"，《灵枢·经脉》指出："陷下则灸之"，《医学入门》说："凡病药之不及，针之不到，必须灸之"，《灵枢·官能》："阴阳皆虚，火自当之；……经陷下者，火则当之；结络坚紧，火所治之"。由此可见，灸疗的范围很广，有些疾病用针刺或中药治疗效果不佳时，可以使用灸法，或针灸并用，从而取得较好疗效。唐代王焘在其《外台秘要·中风及诸风方》中倍加注意灸疗的应用，指出："圣人以为风是百病之长，深为可忧，故避风如避矢。是以御风邪以汤药、针灸、蒸熨，随用一法，皆能愈疾。至于火艾，特有其能，虽曰针、汤、散，皆所不及，灸为其最要"，并提出灸为"医之大术，宜深体之，要中之要，无过此术"。因此灸法是针灸疗法中的一项重要内容。

灸法有以下特点。

（1）应用范围广泛，能治多种病证。灸法可单纯使用，亦可与针刺或药物配合应用，因此，其治病范围非常广泛。仅以灸治而论，就本书临床部分收集的有效病种已达300余种，分属于临床各科，可以充分说明灸法应用之广泛，它既能治疗很多慢性疾病，也可治疗一些急性病证。

（2）操作方法多种多样，有利于提高疗效。灸法的种类很多，操作方法多种多样。其中有些方法是近似的，治疗作用也相差无几，但绝大多数是各有所长，或有专治。至于灸治穴的选择，除经穴、奇穴、阿是穴外，还有耳穴施灸等。因此，在临床治疗中，可供选择的余地较大，若一法治疗无效，则可选用它法，按辨证施灸的原则，有利于提高治疗效果。

（3）有特殊功效，可补针药之不足。灸法的治病机制迄今尚不十分清楚，有什么样的特殊功效，尚待研究证实。但无数的治疗实践证明，某些病

症，当针刺治疗或药物治疗无效时，则可改用灸法试治，有时能收到较为满意的效果。这一点古代医家早有体会，如《灵枢·官能》提出"针所不为，灸之所宜。"唐代王焘著《外台秘要》十四卷载有"是以御风邪以汤药、针灸、蒸熨，皆能愈疾。至于火艾，特有其能，针、药、汤、散皆所不及者，艾为最要。"甚至提出"诸疗之要，火艾为良，要中之要，无过此术。"明代李梴在《医学入门》一书中也说："凡病药之不及，针之不到，必须灸之。"李守先《针灸易学》上卷也记述了"气盛泻之，气虚补之，针之所不能为者，则以艾灸之"。

(4)副作用少，老幼皆宜。根据不同的病情、体质、性别、年龄等，选用不同的灸法，是没有副作用，除病情需要，进行瘢痕灸、发泡灸有一定的痛苦外，其他灸法都容易被患者所接受，特别对婴幼儿童和年老体弱者，灸法治疗较其他方法更为优越。

(5)穴药结合，有广阔的发展前途。在艾火作用于经络穴位上的着肤灸、悬起灸和实按灸的基础上，越来越多的隔物灸和敷灸把穴位刺激作用和药物化学作用结合起来。历史有许多丰富的遗产需要继承发扬，随着现代科学技术的发展，还将会出现更多新兴的治疗学。因此，灸法的研究有着广阔的发展前景。

第二节 灸法的作用和适应证

灸法的温热性刺激和药理性作用，通过腧穴而激发经气，从而达到调整经络脏腑功能，调节机体的阴阳平衡，达到防治疾病的目的。灸法的适应证也和针法一样，是很广泛的，各科都有临床实践证明，可以治疗经络、体表的病症，也可治疗脏腑的病症；既能治疗慢性疾病，又能治疗一些急症、危症；既能治疗虚寒证，也能治疗一些实热证。总的原则是：阴、里、虚、寒证多灸；阳、表、实、热证少灸。但有些实热证，急性病，如疔痈疮毒、虚脱、厥逆等，也用灸法。

凡属慢性久病，阳气衰弱，风寒湿痹，麻木痿软，疮疡瘰疬久不收口，则非灸不为功；亦可用于回阳救逆、固脱，如腹泻、脉伏、指冷、昏厥、休克，可急灸之，令脉起肢温。《医学入门》上说："寒热虚实，均可灸之"。可见其适应证很广，不能以虚实寒热截然分开。如《伤寒论》上说："少阴病吐利，手足逆冷……脉不至者，灸少阴七壮"。"下利，手足厥冷、无脉者，灸之"。"伤寒六七日，脉微，手足逆冷，烦躁，灸厥阴。无脉者，灸之"。以上3例都是热性病过程中出现的阳气虚脱的危重病人，均可用艾灸的方法治疗。

灸法的作用和适应证，归纳起来有以下几个方面。

一、温经通络、祛湿散寒

人体的正常生命活动有赖于气血的作用，气行则血行，气止则血止，血气在经脉中流行，完全是由于"气"的推送。各种原因，如"寒则气收，热则气疾"等，都可影响血气的流行，变生百病。而气温则血滑，气寒则血涩，也就是说，气血的运行有遇温则散，遇寒则凝的特点。所以朱丹溪说："血见热则行，见寒则凝"。因此，凡是一切气血凝涩，没有热象的疾病，都可用温气的方法来进行治疗。《灵枢·刺节真邪》篇中说："脉中之血，凝而留止，弗之火调，弗能取之"。由于艾叶的药性生温熟热，艾火的热力能深透肌层，温经行气，因此，灸法具有很好的温经通络、祛湿散寒的作用，临床用于治疗寒凝血滞、经络痹阻引起的各种病证，如风寒湿痹、痛经、经闭、寒疝、胃脘痛、腹痛、泄泻、痢疾、少乳等。

二、升阳举陷、回阳固脱

由于阳气虚弱不固等原因可致上虚下实，气虚下陷，出现脱肛、阴挺、久泄久痢、崩漏、滑胎等，《灵枢·经脉》篇云："陷下则灸之"，故气虚下陷，脏器

下垂之症多用灸疗。关于陷下一症，脾胃学说创始者李东垣还认为“陷下者，皮毛不任风寒”，“天地间无他，唯阴阳二者而已，阳在外在上，阴在内在下，今言下陷者，阳气陷入阴气之中，是阴反居其上而复其阳，脉证俱见在外者，则灸之”。因此，灸疗不仅可以起到益气温阳，升阳举陷，安胎固经等作用，对卫阳不固、腠理疏松者，亦有效果。使机体功能恢复正常。因此灸法可用于治疗中气不足、阳气下陷的久泄、久痢、遗尿、遗精、阳痿、崩漏、带下、脱肛以及内脏下垂之症。

另外人生赖阳气为根本，得其所则人寿，失其所则人夭，故阳病则阴盛，阴盛则为寒、为厥，或元气虚陷，脉微欲脱，当此之时，正如《素问·厥论》所云：“阳气衰于下，则为寒厥”。阳气衰微则阴气独盛，阳气不通于手足，则手足逆冷。凡大病危疾，阳气衰微，阴阳离决等症，用大艾炷重灸，能祛除阴寒，回阳固脱。故灸法还可用于元阳虚脱而出现的大汗淋漓、四肢厥冷、脉微欲绝的脱证、休克。

三、消瘀散结、拔毒泄热

古代有不少医家提出热证禁灸的问题，如《圣济总录》指出：“若夫阳病灸之，则为大逆”；近代不少针灸教材亦把热证定为禁灸之列。但古今医家对此有不同见解。在古代文献中亦有“热可用灸”的记载，灸法治疗痈疽，就首见于《黄帝内经》，历代医籍均将灸法作为本病证的一个重要治法。唐代《备急千金要方》进一步指出灸法对脏腑实热有宣泄的作用，该书很多处还对热毒蕴结所致的痈疽及阴虚内热证的灸治做了论述，如载：“小肠热满，灸阴都，随年壮”；又如“肠痈屈两肘，正灸肘尖锐骨各百壮，则下脓血，即差”；“消渴，口干不可忍者，灸小肠俞百壮，横三间寸灸之”。金元医家朱丹溪认为热证用灸乃“从治”之意；《医学入门》则阐明热症用灸的机制：“热者灸之，引郁热之气外发，火就燥之义也”；《医宗金鉴·痈疽灸法篇》指出：“痈疽初起七日内，开结拔毒灸最宜，不痛灸至痛方止，疮痛灸至不痛时”。总之，灸法能以热引热，使热外出。灸能散寒，又能清热，表明对机体原来的功能状态起双向调节作用。特别是随着灸法增多和临床范围的扩大，这一作用日益为人们所认识。因此在临床上灸法可用于治疗外科疮疡初起，以及痈病之症，如乳痈初起、瘰疬、痈肿未化脓者、疮疡久溃不愈、寒性疔肿等。用灸法能使气机通畅，营卫和调，故瘀结自散。

四、预防疾病、保健强身

艾灸除了有治疗作用外，还有预防疾病和保健的作用，是防病保健的方法之一，这在古代文献中有很多记载。早在《黄帝内经》就提到：在“犬所啮之处灸三壮，即以犬伤法灸之”，以预防狂犬病。《备急千金要方》有“凡宦游吴蜀，体上常须三两处灸之，勿令疮暂瘥，则瘴疠温疟毒气不能着人”。说明艾灸能预防传染病。《针灸大成》提到灸足三里可以预防中风。民间俗话亦说“若要身体安，三里常不干”、“三里灸不绝，一切灾病息”。因为灸疗可温阳补虚，所以灸足三里、中脘，可使胃气常盛，而胃为水谷之海，荣卫之所出，五脏六腑，皆受其气，胃气常盛，则气血充盈；命门为人体真火之所在，为人之根本；关元、气海为藏精蓄血之所，艾灸上穴可使人胃气盛，阳气足，精血充，自然使人精力充沛，从而加强了身体抵抗力，病邪难犯，达到防病保健之功。现代，灸疗的防病保健作用已成为重要保健方法之一。

第3章

灸法的基本操作

第一节　施灸的材料

通过长期的实践，灸用的材料古今均以艾为主，但也常针对不同病症采用其他材料施灸。

一、艾及艾制品

1. 艾

艾，是一种中药，又称医草、灸草，自然生长于山野之中，我国各地均有生长，为菊科多年生灌木状草本植物，叶似菊，表面深绿色，背面灰色有茸毛。以湖北蕲州者佳，叶厚绒多，称为蕲艾。艾叶有芳香性气味。每年在农历的4～5月间，当艾草叶盛花未开时，采收新鲜肥厚的艾叶，放置日光下曝晒干燥，然后放在石臼中或其他器械中，反复捣烂压碎，使之细碎如棉絮状，筛去灰尘、粗梗及杂质，留下的柔软纯艾纤维，即成柔软如棉的艾绒，其色淡灰黄，干燥易燃者为佳。艾叶经过加工，制成细软的艾绒，有其他材料不可比拟的优点：其一，便于搓捏成大小不同的艾炷，易于燃烧；其二，燃烧时热力温和，气味芳香，能窜透皮肤，直达深部。加之艾叶遍产各地，便于采集，价格低廉，因此几千年来，一直为针灸临床所应用。

艾叶的功用：性温热，味苦无毒，宣理气血，温中逐冷，除湿开郁，生肌安胎，利阴气，暖子宫，杀蛔虫，能通十二经气血，能回垂绝之元阳。用于内服：治宫寒不孕、行经腹痛、崩漏带下；外用，能灸治百病，强壮元阳、温通经脉，驱风散寒，舒筋活络，回阳救逆。现代研究认为艾灸对于调动一切内在积极因素，增进机体防卫抗病能力，具有十分重要意义。它有温养细胞、旺盛循环，增加抗体，改变血液成分，调整组织器官功能的作用。

艾绒的质量，对施灸的效果有一定影响，艾绒质量好，无杂质，干燥，存放久的效力高，疗效好；反之则差。劣质艾绒，生硬而不易团聚，燃烧时火力暴燥，易使患者感觉灼痛，难以忍受，且因杂质较多，燃烧时常有爆裂的弊端，散落燃烧的艾绒易灼伤皮肤，须加注意。

从艾叶的性能功用上也可以理解为何临床以艾绒为主要灸用材料。《本草纲目》载“艾叶能灸百病”，《本草从新》曰：“艾叶苦辛，生温，熟热，纯阳之性，能回垂绝之阳，通十二经，走三阴，理气血，逐寒湿，暖子宫……以之灸火，以透诸经而除百病。”《神灸经纶》亦说：“夫灸取于火，以火性热而至速，体柔

而用阳，能消阴翳，走而有守，善入脏腑。取艾之辛香作炷，能通十二经，入三阴，理气血，以治百病，效如反掌。"说明用艾叶作为施灸材料，有通经活络、祛除寒湿、回阳救逆等多方面的作用。

艾绒的新陈，对施灸的效果也有一定影响。新产艾绒内含挥发性油质较多、燃烧快，火力强，燃着后烟大，艾灰易脱落，易烧伤皮肤等，故临床上应用陈艾而不宜用新艾，在《本草纲目》上有："凡用艾叶须用陈久者，治令细软，谓之熟艾。若生艾灸火则易伤人肌脉。"艾绒以陈久者为上品，陈艾优点是含挥发油少，燃烧缓慢，火力温和，燃着后烟少，艾灰不易脱落，因此艾绒制成后须经过一段时期的干燥贮藏再使用为好。在《孟子·离娄篇》中有："七年之病，求三年之艾"，说明古人对艾的选择已有相当丰富的经验。

2. 艾制品

(1)艾炷：将艾绒做成一定大小的圆锥形的艾团，称为艾炷，艾炷以壮为计数，每燃烧一个艾炷称为一壮。

制作艾炷的方法，一般用手指搓捻，取适量的纯净陈久的艾绒，先置于手心中，用拇指搓紧，再放在平板上，以手拇、食、中三指边捏边旋转，把艾绒捏成上尖下平圆底的圆锥体形状。这种圆锥形体小，不但放置方便平稳，而且燃烧时火力由弱至强，患者易于接受。手工制作艾炷要求搓捻紧实，上下均匀，剔除粗梗杂物，耐燃而不易爆裂。此外，有条件的可用艾炷器制作。艾炷器中有圆锥形空洞，洞下留一小孔，将艾绒放入艾炷器的空洞之中，另用圆棒直插孔内紧压，即成为圆锥形小体，然后用针从艾炷器背面之小孔中将制成的艾炷顶出备用。用艾炷器制作的艾炷，艾绒紧密、均匀、结实，大小一致，更便于应用。

根据临床需要，艾炷的大小常分为 3 种规格。据历代针灸医籍的记载和临床经验，大者如蚕豆大小，中者为黄豆大小，小者为麦粒大小，皆为上尖下大的圆锥体，便于平放和点燃。为了便于临床研究，准确掌握艾炷剂量的大小，故规定出标准艾炷，其艾炷底的直径为 0.8 cm，艾炷高度为 1 cm，艾炷的重量约为 0.1 g，可燃烧 3～5 分钟。此即为临床常用的大型艾炷，中型艾炷为大型艾炷的一半大小，小型艾炷又为中型艾炷的一半大小。

(2)艾条：又称艾卷，指用艾绒卷成的圆柱形长条。根据艾绒内是否添加其他药物，又可分为纯艾条(清艾条)和药艾条两类，一般药店有售，有时为了临床特殊需要，可以按照规格自行制造。取制好的陈久纯艾绒 24 g，平铺在 26 cm 长，20 cm 宽，质地柔软疏松而又坚韧的桑皮纸上，将其卷成长 20 cm，直径 1.5 cm，重 24 g 的圆柱体形，松紧要适中，用胶水或浆糊封口而成。临床常用的药艾条是在每条艾绒中掺入肉桂、干姜、丁香、独活、细辛、白芷、雄黄、苍术、没药、乳香、川椒各等分的细末 6 g 而制成。药艾条的种类很多，并有许多特定的名称，如太乙神针、雷火神针、百发神针、消癖神火针、阴证散毒针、念盈药条等，其药物成分不同，临床适应范围有异。

二、其他灸材

临床上除用艾作为施灸的材料外，还有其他一些物质可作为灸材，包括火热类和非火热类两种。

1. 火热类

(1)灯心草：中药名，为灯心草科植物，灯心草的茎髓，我国各地均有分布。性味甘、淡、微寒，入心、小肠经。清心、利尿。因其可用以点油灯而得名，为灯火灸之材料。

(2)黄蜡：中药名，即蜂蜡之黄色者。为蜜蜂科昆虫中华蜜蜂等分泌的蜡质，经精制而成。性味甘、淡、平。收涩、止痛，解毒。为黄蜡灸之材料。

(3)桑枝：中药名，为桑科植物桑的嫩枝。性味苦、平，入肝经。祛风湿，通经络，利小便，降血压。为桑枝灸之材料。

(4)硫磺：本品为天然硫磺矿或含硫矿物的提炼品。性味温、酸。为硫磺灸之材料。

(5)桃枝：本品为蔷薇科植物桃或山桃的嫩枝。味苦。为桃枝灸之材料。

(6)药锭：将多种药物研末，和硫磺熔化在一起，制成药锭(药片)，以之施灸，见之于文献记载的有香硫饼、阳燧锭、救苦丹等。

(7)药捻:以多种药物研末,用紫绵纸裹药末,捻作线香粗细的条,作为施灸材料。

2. 非火热类(药物贴敷法)

(1)毛茛:中药名,为毛茛科植物毛茛的全草,我国大部分地区均有分布,性味辛、温,有毒。能退黄、截疟、平喘。鲜品捣烂后,可敷于穴位,作毛茛灸。

(2)斑蝥:中药名,为芫青科昆虫南方大斑蝥或黄黑小斑蝥的干燥全体,产于河南、广西、安徽、四川、江苏等地。性味辛、寒,有大毒,入大肠、小肠、肝、肾经。本品含斑蝥素,对皮肤、黏膜有发赤、起泡作用,可作斑蝥灸以攻毒逐瘀。

(3)旱莲草:中药名,为菊科植物鳢肠的全草,产于江苏、浙江、江西、广东等地。性味甘、酸、凉,入肝、肾经。凉血止血,补益肝肾。鲜品捣烂或晒干研末,可作旱莲灸。

(4)白芥子:中药名,为十字花科植物白芥的种子,产于安徽、河南、山东、四川、河北、陕西、山西等地;性味辛、温,入肺、胃经。利气豁痰,温胃散寒,通经止痛,散结消肿。其所含的芥子甙在水解后,对皮肤有较强的刺激作用。研末可作白芥子灸。

(5)甘遂:中药名,为大戟科植物甘遂的根,产于陕西、甘肃、山东、河南等地。性味苦、寒,有毒,入脾、肺、肾经。泻水饮,破积聚,通二便。研末可作甘遂灸。

(6)蓖麻子:中药名,为大戟科植物蓖麻的种子,我国大部分地区有栽培。性味甘、辛、平,有毒,入大肠、肺经。消肿、排脓、拔毒,润肠通便。捣烂如泥膏状可作蓖麻子灸。

(7)其他如旱莲草、吴茱萸、葱白、马钱子、巴豆霜等很多药物也均可作灸法用。

第二节 施灸的体位选择和顺序

因灸治要将艾炷安放在穴位表面,并且施治时间较长,故要特别注意体位的选取,要求体位平正、舒适。待体位摆妥后,再在上面正确点穴。《千金方》曰:"凡点灸法,皆须平直,四肢无使倾倒,灸时孔穴不正,无益于事,徒破皮肉耳。若坐点则灸之,卧点而卧灸之……",说明古人对于灸疗时的体位和点穴是十分重视的。

1. 体位选择

以体位自然,肌肉放松,施灸部位明显暴露,艾炷放置平稳,燃烧时火力集中,热力易于深透肌肉,便于医生正确取穴,方便操作,患者能坚持施灸治疗全过程为准。常用的体位姿势如下。

仰靠坐位——适用于头面、颈前和上胸部的穴位。

俯伏坐位——适用于头顶、后项和背部的穴位。

侧卧位——适用于侧身部以少阳经为主的穴位。

仰卧位——适用于胸腔部以任脉、足三阴经、阳明经为主的穴位。

伏卧位——适用于背腰部以督脉、太阳经为主的穴位。

在坐位和卧位的基础上,根据取穴的要求,四肢可放置在适当的屈伸姿势,如下。

仰掌式——应用于上肢屈(掌)侧(手三阴经)的穴位。

曲肘式——适用于上肢伸(背)侧(手三阳经)的穴位。

屈膝式——适用于下肢内外侧和膝关节处的穴位。

2. 施灸顺序

一般采取先上后下、先背后腹、先少后多、先头部后四肢、先阳经后阴经的顺序。但应用时应灵活掌握,不可拘泥。如对气虚下陷的病证,则宜从下而上地施灸,如脱肛证,先灸长强以收肛,后灸百会以举陷,这样更能提高临床的疗效。

第三节 灸法的补泻

早在《黄帝内经》中就已明确指出灸疗补泻。如《灵枢·背腧》篇说："气盛则泻之，虚则补之，以火补者，毋吹其火，须自灭也；以火泄者，疾吹其火，传其艾，须其火灭也。"《针灸大成·艾灸补泻》曰："以火补者，毋吹其火，须待自灭，即按其穴。以火泻者，速吹其火，开其穴也"。其义可见补法为艾炷点燃置穴位，不吹其火，待其徐徐燃尽自灭，火力缓慢温和，灸治的时间较长，壮数可多，灸毕一炷用手指按压片刻施灸穴位，以使其真气聚而不散。泻法为艾炷置穴位点燃，用口吹旺其火，促其快燃，火力较猛、快燃快灭，当患者觉局部灼痛时，即迅速更换艾炷再灸，灸治时间较短，壮数较少，灸毕不按其穴，即开其穴，以起祛散邪气的作用。《黄帝内经太素》谓"传"字作"傅"，杨上善注解说："吹令热入以攻其病，故曰泻也。傅音付，以手拥傅其艾吹之，使火气不散也。"元代朱丹溪在《丹溪心法·拾遗杂论》说"灸火有补火泻火。若补火，艾火黄至肉；若泻火，不要至肉，便扫除之。"朱氏发挥了《黄帝内经》灸疗补泻的要领。明代李梴在《医学入门》说"虚者灸之，使火气以助元阳也；实者灸之，使实邪随火气而发散也；寒者灸之，使其气之复温也；热者灸之，引郁热之气外发，火就燥之义也。"李氏不仅对灸治的适应范围和灸治机制做了较详细的阐述，而且明确指出灸疗适用于寒热虚实之证。清《神灸经纶》言："灸者温暖经络宣通气血，使逆者得顺，滞者得行……"做了进一步补充。综观以上记载可见，灸疗补泻起源于《黄帝内经》，后经历代医家的临床发挥，内容更加完备。

古代医家不仅从理论上进行阐述，而且也积累了这方面丰富的经验。例举如下。补法：《类经图翼》介绍灸中脘、气海以治"脘血色白，脉濡细，手足厥冷……其效如神。"《古今医统大全》中言："中寒，阴寒厥冷脉绝欲死者，宜灸之，气海、神门、丹田、关元，宜灸百壮。"《针灸易学》："血崩漏下，中极、子宫灸"。泻法：《备急千金要方》曰："凡卒患腰肿、附骨肿、痈疽、疖肿、皮游毒热肿，此等诸疾，但初觉有异，即急灸之立愈"。《丹溪心法》灸治热病可令"火以畅达，拔引热毒。"为"从治之意也"。根据火性就燥、同气相求之理，或灸以引火化气，发达透泄，引热外解，是灸治实热闭郁之急重症的关键。《医学入门》曰："热者灸之，引郁热之气外发。"《寿世保元》治腹中有积，大便闭塞，心痛诸痛"以巴豆肉捣为饼，填脐中，灸三壮。"等。

对于灸泻的机制，历代医学家亦做了不少阐述，如金·刘河间阐发火热病机，创火热论，他对外科阳证认为"疮疡者，火之属"，治之"当外灸之，引邪气出而方止"。吴亦鼎在《神灸经纶·外科证略》中说："凡疮疡初起七日以前，即用灸疗，大能破结化坚；引毒外出，移深就浅，功效胜于药力"。这都说明外科阳证可用灸疗，灸后可引毒外出，移深就浅，破结化坚，疏通经络，调和营卫，故疮病可愈。在热证方面用灸疗，朱丹溪认为此灸可使"火以畅达，拔引热毒，此从治之意"也。他用灸治阴虚证，认为"用艾灸丹田者，所以补阳，阳生阴长故也"。他已把灸治热证上升到理性认识。明·汪石山认为"实者灸之，使实邪随火气而发散也……；热者灸之；引郁热之气外发，火就燥之义也"。以上这些理论对现代的临床仍然有一定指导意义。

现代许多学者对灸法的泻法机制也做了某些探讨。一般认为灸行泻法其机制有五：①以热引热：使邪外出达到以热引热，使邪热泄之散之。并认为此灸火力猛峻，不能深入，很难循经深透远达，故无入里助热之弊，此同气相求之理，以热引热之法也。②开辟门户，引邪外出：认为灸后的起泡发疮，皆为给邪以出路。③温通行散、消瘀散结：因气血得热则行，行则通，通则散，故郁滞可通，火源可清，瘀毒可散。④灸法扶阳、阳生阴长：灸后可扶阳养阴，益气生津。⑤热因热用：用于阴盛格阳之真寒假热证具有救急之意。有学者认为灸法可用于一切发热的急性传染病，不论是病毒或是细菌感染的均宜，

它属于《黄帝内经》中的"从治法"及"火郁发之"的治疗原则。总之,灸法产生补泻的机制可归纳为"双重调节"作用,即当机体虚弱时灸之可补,邪实时灸之可泻。

第四节 灸疮及灸后调养

《针灸资生经·治灸疮》说:"凡着艾得疮发,所患即瘥,若不发,其病不愈"。古人认为,灸疮必须起发,才能发挥治病愈疾的功效。灸法是一种借火力以治病的方法,轻者皮肤红赤,重则起泡溃烂。这种起泡溃烂现象,就叫"灸疮起发"。灸疮不红不起泡,说明火力未达治病的要求,当然也就不能愈疾了。但是过度的引发,毕竟有伤元气,同时也不为一般病人所耐受。

灸后若局部显现红赤灸痕,可以不必处理,经数小时可消退而成黄色瘢痕。如已起泡,轻者不必处理,数日可自行吸收,结痂而愈。倘灸火较重、水泡较大者,可用消毒粗针穿刺水包,放出水液。经赤皮葱、薄荷煎汤,乘温淋洗后,外贴玉红膏。灸疮退痂后,取桃枝及嫩柳枝等分,煎汤温洗,以保护灸疮,不中风邪。若疮现黑色而溃烂者,可于桃柳枝汤内加入胡荽煎洗,有生肌长肉作用。痛不可忍者,加入黄连煎洗,自有著效。疮久不敛者,此乃气虚之故,当用内托黄芪丸治之。

玉红膏(《医宗金鉴·外科心法要诀》):当归90 g,紫草9 g,白芷225 g,甘草55 g,麻油740 g,轻粉180 g,白蜡900 g,血竭180 g。将当归、甘草、紫草、白芷,浸麻油内一夜后,用文火煎熬,去渣清,再熬至滴水成珠,加血竭白糖、轻粉,调和成膏,用时涂贴之。

内托黄芪丸(《世医得效方》):黄芪240 g,当归60 g,肉桂、木香、乳香、沉香各30 g。上为末,以绿豆粉120 g,姜汁煮糊和丸,梧子大,热水下五、七、十丸。

如为防止灸疮化脓,在施灸时,当注意热度应恰当,灸炷宜紧而小,这样灸疮的面积不会过大,即使起泡也小,吸收也较快;若须连续施灸,可先以针刺破水泡,去其皮痂,以京墨汁涂之,这样不但不会化脓,而且结痂甚速。

如用瘢痕灸,灸后使其化脓,一般可分为换膏药、洗灸疮法、辅助灸疮化脓法3种。换膏药法:灸后嘱咐患者每日检查1~2次,注意膏药是否脱落,移动。在未化脓期间,不许每日换膏药,灸后6~7日检查灸疮是否化脓,若化脓可根据脓汁的多少,每日换膏药1~2次;辅助灸疮化脓的方法:瘢痕灸在施灸后,若不化脓,可设法促使其化脓:①发物辅助化脓:在施灸后10天内吃鸡肉、羊肉、鱼或豆腐等发物。已经化脓的则禁食发物及姜等刺激性食物。②用艾条灸辅助化脓:灸后10天内若不化脓可在施灸的穴位上将膏药打开,每个施灸穴位灸10分钟,每日施灸1~2次,连灸2~3天可化脓。③贴淡水膏辅助化脓:保护灸疮,促进化脓[淡水膏:广丹(广丹是"铅丹"的商品名。功效解毒生肌,坠痰镇惊。用于痈疽,溃疡,金疮出血,汤火灼伤,惊痫癫狂。外用适量;内服多入丸、散。)120 g,麻油500 g]。

古人对灸后的调养颇为注意。《针灸大成·灸后调摄法》记载:"灸后不可就饮茶,恐解火气;及食,恐滞经气,须少停一二时,即宜入室静卧,远人事,远色欲,平心定气,凡百俱要宽解。尤忌大怒、大劳、大饥、大饱、受热、冒寒。至于生冷瓜果亦宜忌之。惟食茹淡养胃之物,使气血流通,艾火逐出病气。若过厚毒味,酗醉,致生痰涎,阻滞病气矣"。因古人施灸多用有瘢痕灸法,耗伤精血较多,所以需要比较周详的护理。今人施灸,一般多用小炷,不致灸疮溃烂,故都不注意摄养。虽然如此,但对过食、风寒等总以避之为是。

第五节 灸的壮数和大小

艾炷多以圆锥形为主，大小约3分左右，但也不是一成不变的，可因人、因病、因穴不同而有所变动，常用豆、米、麦、枣等相比喻。晋代陈延之指出“灸不三分是谓徒冤，解曰此为作炷，欲令根下广三分为适之。减此为覆孔穴上，不中经脉，火气则不远达也。”《千金要方·针灸上》说：“‘黄帝曰：灸不三分，是谓徒冤’。炷务大也，小弱，炷乃小作之，以意商量”。虽然古人施灸，主张用大炷多壮法，但是孙思邈却郑重地提出小弱者必须权变。《医宗金鉴·刺灸心法要诀》说：“凡灸诸病，必火足气到，始能求愈，然头与四肢皮肉浅薄，若并灸之，恐肌骨气血难堪，必分日灸之，或隔日灸之，其炷宜小，壮数宜少，皮肉深厚，艾炷宜大，壮数宜多，使火气到，始能去痼冷之疾也”。《医学入门》上说：“针灸穴治大同，但头面诸阳之会，胸膈二火之地，不宜多灸，背腹阴虚有火者，亦不宜多灸，惟四肢穴位最妙，凡上体及当骨处，针入浅而灸宜少，下肢及肉厚处，针可入深，灸多无害。”根据这些原则，凡少壮男子、新病体实的，宜大炷多壮；妇孺老人，久病体弱的，宜小炷少壮；头面四肢胸背皮薄肌少，灸炷均不宜大而多，在临床上，凡肌肉偏薄之处，骨骼之上，以及大血管和活动关节、皮肤皱纹等部位，均避免直接灸法；凡肌肉肥厚之处，尤其是背部、腹部腧穴，不妨大炷多壮。若治风寒湿痹。上实下虚之疾，欲温通经络，祛散外邪，或引导气血下行时，不过三、五、七壮已足，炷亦不宜过大，但对沉寒结冷、元气将脱等证，需振扶阳气、温散寒结时，则须大炷多壮，尤其在救急时，甚至不计壮数，须至阳回脉起为止。

每燃烧一个艾炷为之一壮，应因人、因病、因穴而施术，一般每灸一次少则3～5壮，多则可灸数十壮、数百壮，也有根据患者年龄而定的，所谓“随年壮”。对于规定的壮数，一次灸完的称“顿灸”，分几次施灸的称“报灸”，报，即重复施灸的意思，《千金要方·卷七》曰：“凡此诸穴，灸不必一顿灸尽壮数，可日日报灸之，三日之中灸令尽壮数为佳。”

至于施灸的时间长短原则是：灸从久，必须长期施行方能见功，这是指慢性病而言。一般前三天，每天灸一次，以后间隔一日灸一次，或间隔两日灸一次，可连续灸治一个月、二个月、三个月，甚至半年或一年以上。如果用于健身灸，则可以每月灸三五次，终生使用，效果更好。如果是急性病、偶发病，有时只灸一二次，就结束了，以需要而定，不必限制时间和次数。如果是慢性病、顽固性疾病，间日或间隔三、五、七日灸一次均可。要根据具体情况全面考虑，这样和用药的分量一样，无太过不及之弊。

第六节 施灸的禁忌和注意事项

一、施灸的禁忌

(1)禁灸部位：灸法在解剖部位上的禁忌，古代文献记载很不一致，互有出入。《针灸甲乙经》记载的禁灸穴位有：头维、承光、风府、脑户、哑门、下关、耳门、人迎、丝竹空、承泣、脊中、白环俞、乳中、石门(女子)、气冲、渊腋、经渠、鸠尾、阴市、阳关、天府、伏兔、地五会、瘈脉等计24个穴位；《医宗金鉴》记载的禁灸位有47个。《针灸大成》载禁灸穴位有45个；《针灸集成》载有禁灸穴位49个。这些穴位大都分布在头面部和重要脏器、大血管附近，以及皮薄肌少筋肉结聚的部位，因此我们对这些部位尽可能避免施灸，特别是瘢痕灸应更加注意。另外，孕妇腹部和腰部也不宜施灸。

(2)禁灸病症：灸疗主要是借温热刺激来治疗疾病。因此对于外感温病，阴虚内热，实热病证一般不宜施灸。

(3)灸疗与针刺疗法一样，对于过劳、过饱、过饥、醉酒、大渴、大惊、大恐、大怒者不宜应用。

二、注意事项

(1)施术者，应严肃认真，专心致志，精心操作。施灸前应向患者说明施术要求，消除恐惧心理，取得患者的合作。若需选用瘢痕灸时，必须先征得患者同意。

(2)临床施灸，应选择正确的体位，要求患者的体位宜平正舒适，既有利于准确选定穴位，又有利于艾炷的安放和施灸的顺利完成。

(3)灸的顺序先阳后阴，先上后下，先少后多。应用时应灵活掌握，不可拘泥。如对气虚下陷的病证，则宜从下而上地施灸，如脱肛证，先灸长强以收肛，后灸百会，以举陷，这样更能提高临床的疗效。

(4)晕灸的防治：晕灸者虽不多见，但发生晕灸时也和晕针一样，会出现突然头昏、眼花、恶心、颜面苍白、脉细手冷、血压降低、心慌汗出，甚至晕倒等症状。多因初次施灸或空腹、疲劳、恐惧、体弱、姿势不当、灸炷过大、刺激过重等引起。一经发现，要立即停灸，让患者平卧，一般无危险。但应注意施灸的禁忌，做好预防工作，在施灸中要不断留心观察，争取早发现，早处理，防止晕灸为好。经灸一次后，情况就少有发生。

(5)艾炷灸的施灸量，常以艾炷的大小和灸壮的多少为标准。

(6)灸法可益阳亦能伤阴，临床上凡属阴虚阳亢、邪实内闭及热毒炽盛等病症，应慎用灸法。

(7)施灸时，颜面五官、阴部、血管分布等部位不宜选用直接灸法，对于妊娠期妇女的腹部及腰骶部不宜施灸。关于禁灸穴位，选用时应从实际出发，不必拘泥。

(8)在施灸或温针灸时，应注意防止艾火脱落，以免造成皮肤及衣物的烧损。灸疗过程中，要随时了解患者的反应，及时调整灸火与皮肤间的距离，掌握灸疗的量，以免造成施灸太过，引起灸伤。灸后若局部出现水泡，只要不擦破，可任其自然吸收。若水泡过大，可用消毒针从泡底刺破，放出水液后，再涂以甲紫药水。对于化脓灸者，在灸疮化脓期间，不宜从事体力劳动，要注意休息，严防感染。若有继发感染，应及时对症处理。此外，尤其对呼吸系统疾病患者进行灸治时，更应注意。

(9)施术的诊室，应注意通风，保持空气清新，避免烟尘过浓，污染空气，伤害人体。

第4章

古今主要医家的灸法理论

一、《黄帝内经》灸法理论

《黄帝内经》(以下简称《内经》)是我国现存最早而且包罗全面的中医经典著作,奠定了中医学的理论基础。《内经》近半数的篇幅论述针灸学的内容,尤其是《灵枢》所记载的针灸理论更为丰富而系统,其主要内容至今仍是针灸学的核心部分。《内经》对针灸的理论和应用有全面的论述,其中关于灸法的论述涉及36篇,内容虽然不是很多,但对艾灸理论基础的奠定和后世艾灸疗法的发展具有重要意义。现整理如下。

(一)灸法原则

根据经络气血虚实不同,辨证施灸。《素问·通评虚实论》曰:"络满经虚,灸阴刺阳;经满络虚,刺阴灸阳"。即指经络的分布走行各有处所,经行于里(阴)而络布于表(阳),由于经络邪正的盛衰不同,当辨证施以不同的灸法"。

根据六经气血的多少,精神情志的不同选用灸法。《素问·血气形志篇》云:"夫人之常数,太阳常多血少气,少阳常少血多气,阳明常多气多血,是谓五藏之俞,灸刺之度也"。形乐志苦,病生于脉,治之以灸刺,形苦志乐,病生于筋,治之以熨引。即是指出血气有多少,形志有苦乐,天人有常数,灸刺有常度。

(二)灸法作用

《内经》中所载灸法的应用十分广泛,能治疗多种疾病。《灵枢·官能》曰:"针所不为,灸之所宜。"

1. 温散寒邪

《素问·调经论》曰:"血气者,喜温而恶寒,寒则泣不能流,温则消而去之"。即可用灸法治疗寒邪为患,偏于阳虚诸证。

2. 祛风和营

《素问·玉机真藏论》曰:"是故风者百病之长也,今风寒客于人,使人毫毛毕直,皮肤闭而为热,当是之时,可汗而发也;或痹不仁肿痛,当是之时,可汤熨及火灸刺而去之,弗治,肾传之心,病筋脉相引而急病名曰瘛,当此之时,可灸可药"。《素问·骨空论》曰:"大风汗出,灸譩譆"。风为百病之长,最易袭表,致腠理闭郁,营卫不和,此时用灸可以发散透泄,调和营卫,引邪外出。

3. 行气活血祛瘀

《灵枢·刺节真邪》曰:"治厥者,必先熨调和其经,掌与腋、肘与脚、项与脊以调之,火气已通血脉乃行,脉中之血,凝而留止,弗之火调,弗能取之"。即是指出血脉因寒气而凝结,运行涩滞不畅,必须先用温熨调和其经脉,在两掌、两腋、两肘、两脚,以

及项与背脊等关节交会之处，施行熨灸，以行气活血祛瘀，待温热之气至处通达，再取穴进行针刺。

4. 温阳固脱，补中益气

《灵枢·官能》云："上气不足推而扬之，下气不足，积而从之，阴阳皆虚，火自当之，厥而寒甚，骨廉陷下，寒过于膝，下陵三里，阴络所过，得之留止，寒入于中，推而行之，经陷下者，火则当之，结络坚紧，火所治之"。即是凡遇大寒在里，或中气下陷以致阴阳俱虚的患者均用灸法。

5. 灸治痈疽

《灵枢·痈疽》云："发于肩及，名曰疵痈，其状赤黑，急治之，此令人汗出至足，不害五脏，痈发四五日逞火焫之，发于胁，名曰败疵，败疵者女子之病也，灸之，其病大痈脓，治之，其中乃有生肉，大如赤小豆，……。"即是痈疽初期时可用灸法，使痈毒得以消散。

6. 调气通经以治癫狂

《灵枢·癫狂》曰："治癫疾者，……灸穷骨二十壮，穷骨者，骶骨也，……脉癫疾者暴仆，四肢之脉皆胀而纵。脉满，尽刺之出血；不满，灸之挟太阳，灸带脉于腰相去三寸，诸分肉本输"。即指气机逆乱，气血失调所致的癫狂可用灸法治疗。

（三）灸法补泻

《内经》中详细描述了灸法补泻的操作方法。《灵枢·背腧》指出："气盛则泻之，虚则补之，以火补者，毋吹其火，须自灭也，以火泻者，疾吹其火，传其艾，须其火灭也"。该篇详细描述了灸法补泻的操作方法，即根据艾火燃烧的速度之徐疾和火力之缓急来区分补泻。后世灸法补泻多以其为准。这种方法对后世灸法补泻的应用和发展产生了重要影响，一些医家在继承的基础上又有所发挥，如明代杨继洲描述为"以火补者，毋吹其火，须待自灭，即按其穴；以火泻者，速吹其火，开其穴也"（《针灸大成》）。显然，杨氏在艾灸补泻的操作时受针刺开阖补泻的影响，对虚寒病证施行艾灸补法，艾灸结束时手按孔穴，使真气聚而不散，而外邪不得侵入，从而发挥温补作用；对实热病证，开泄腠理，引邪气随火气而散，不按孔穴，以泄邪气。

（四）灸法禁忌

灸虽能治病，但如运用不当，也有流弊。《素问·奇病论》指出："病名曰息积，此不妨于食，不可灸刺。"《灵枢·终始》又云："少气者，脉口人迎俱少而不称尺寸也，如是者，则阴阳俱不足，补阳则阴竭，泻阴则阳脱，如是者，可将以甘药，不可饮以至剂，如此者弗灸"。即久病不愈，阴阳俱虚的患者不宜用灸法，以免补其阳气，使属阴的五脏之气更趋衰竭，泻其病邪，使属阳的六腑之气更趋虚脱故此类患者当慎用灸法。

（五）艾灸疗法之壮数

施灸数量，原则上要足，以火足气至适度而止。灸量不足，火候不到，就达不到治疗目的。除了灸量充足而适度之外，还应根据患者的体质与年龄、施灸部位、所患病情等因素确定灸量。《灵枢·经水》曰："刺之深浅，灸之壮数，可得闻乎……其少长大小肥瘦，以心撩之，命曰法天之常。灸之亦然。灸而过此者得恶火，则骨枯脉涩；刺而过此者，则脱气。"艾灸的壮数可以是治疗犬伤的三壮（《素问·骨空论》），也可以是治疗癫狂的二十壮（《灵枢·癫狂》），也可以随病程确定壮数（《素问·骨空论》）。《黄帝内经》中的论述虽不及针刺治疗详尽，但也说明，如施灸的量要以年为数，施灸要以少长大小肥瘦来区别对待等。

二、张仲景灸法理论

张仲景在灸法理论中提出了阴证宜灸，同时也提出阳盛阴虚忌用火灸等灸法禁忌证。张仲景所撰《伤寒杂病论》一书，其内容以方药辨治外感热病及内伤杂病为主，尽管针灸条文不多，其中《伤寒论》载灸疗7条、《金匮要略》2条，重复出现2条，实为7条，其用灸法多用于治疗三阴经病、虚证、寒证、阳衰阴盛证。

（一）强调三阴宜灸

《伤寒论》中有关针灸的条文，除误治致变的

外,施灸的有7条,6条用于三阴经;针的有9条,8条用于三阳经,从条文可以看出:病在三阴经,虚寒病证,阴阳之气衰弱证候,宜灸;邪踞三阳,正气未衰之实热证候,宜针,故确立了"病在三阴宜灸,病在三阳宜针"的针灸治则。仲景治病遵循一般规律,但并不拘泥,强调"观其脉证,知犯何逆,随证治之"308条:"少阴病,下利,便脓血者,可刺"。本为三阴病证,宜灸,而病属阴伤血滞,瘀腐成脓,故用刺法以疏通血脉,调畅气机。总体上说,《伤寒论》注重灸法的温补作用,但具体的用法却各不相同。

1. 助阳抑阴

304条:"少阴病,得之一二日,口中和,其背恶寒,当灸之,附子汤主之"。少阴阳虚阴盛,内服附子汤温经散寒,外用灸法以助阳抑阴,后世灸大椎、膈俞、关元等穴。成无己在《注解伤寒论》中云:"少阴客热,则口燥舌干渴。口中和者,不苦不燥,是无热也。背为阳,背恶寒者,阳气弱,阴气胜也。经曰:无热恶寒者,发于阴也,灸之,助阳消阴;与附子汤,温经散寒"。

2. 温肾通阳

292条"少阴病,吐利,手足不逆冷,反发热者,不死,脉不至者,灸少阴七壮"。虚寒吐利,肾阳势微,心气衰竭,而脉不至,急灸足少阴经,温补肾阳以通阳复脉。后世多取足少阴肾经原穴太溪。

3. 回阳救逆

343条"伤寒六七日,脉微,手足厥冷,烦躁,灸厥阴。厥不还者,死"。厥阴病,手足厥冷,脉微欲绝或无脉之亡阳证,可灸关元、气海,培补元气,回阳救逆。陆渊雷《伤寒论今释》云:"脉微厥冷烦躁,乃亡阳急证,汤药常不及救,灸法或可济急"。

4. 升阳补阴

325条"少阴病,下利,脉微涩,呕而汗出,必数更衣,反少者,当温其上,灸之。"少阴病下利,阳虚气陷,灸其上。方有执曰:"上,谓顶,百会穴是也。灸,升举其阳而调养其阴也。"刘渡舟说:"虚寒下利日久,势必造成阳气下陷,阴液涸竭之证,然考虑到阳虚阴伤,有形之阴液不能速至,而无形之阳虚则必须先顾。因此,治疗则'当温其上,灸之',以温阳消阴,急救于顷刻,然后才容煎煮药以固阳扶阴"。

5. 通阳外达

349条"伤寒脉促,手足厥逆,可灸之"。手足厥逆而脉促,非阳虚,而是阳郁之热厥,灸之以达引阳外出之功。尤在泾云:"手足厥而脉促者,非阳之虚,乃阳之郁而不通也,灸之所以引阳外出"。

(二)提倡灸药并施

《伤寒论》117条"烧针令其汗,针处被寒……"烧针迫汗,腠开汗出,寒邪从针孔侵入,气血凝滞,针处肿大色赤如核,劫汗内损心阳,阳虚阴乘,下焦水寒之气上冲,发为奔豚。故外用艾炷灸针处,散寒邪,内服桂枝加桂汤温心阳,降冲逆,则内外皆平。304条"少阴病,得之一二日,口中和,其背恶寒者,当灸之,附子汤主之"。少阴病,口中和,背恶寒,为阴盛阳虚,寒湿凝滞,《内经》云:"人身之阴阳者,背为阳,腹为阴",少阴直中,阳虚不布,当灸之,助阳消阴,同时予附子汤以温经散寒。历代许多医家提倡灸药并施,且大量实践也证明,在辨证基础上灸、药配合使用,的确提高了临床疗效。

(三)重视灸法禁忌

《伤寒论》对灸法运用比较慎重,并对灸的禁忌证上有了很大发挥,在应用上,专篇论述灸法禁忌,在《伤寒杂病论》中提出误治的条文有21条,其中17条属于三阳篇,误治的原因均与热症用灸有关,115条"脉浮,热者,而反灸之,此为实,实以虚治,因火而动,必咽燥,吐血。"太阳病脉浮热甚,为邪实而阳气郁闭,本泻实开郁,反用火灸,则阳气郁闭更甚,火热内攻,继则动血伤阴。116条"微数之脉,慎不可灸,因火为邪,则为烦逆,追虚逐实,血散脉中,火气虽微,内攻有力,焦骨伤筋,血难复也。脉浮,宜以汗解。用火灸之,邪无从出,因火而盛,病从腰以下必重而痹,名火逆也。欲自解者,必当先烦,烦乃有汗而解。何以知之?脉浮,故知汗而解。"微数之脉多为阴虚火旺之证,误用灸法,使阴血更虚,火热更盛,致血散脉中,肌肤失养,甚至焦骨伤筋的严重后果。后世针灸学热证忌灸流派则导源于《伤寒论》。根据现代临床施灸的实际来看,出现不良反应并不多见,提到上述火逆证的可怕症

状则更少，难道仲景的记载有误？非也！仲景生活的时代，东汉末年，连年争战，人民流离失所，疠疫爆发。疠致病，则有发病快，病势狂，多烦躁，出血等变证的特点；另外，当时的艾灸为艾炷直接灸，瘢痕灸，艾炷体积大，壮数多，火力强，因此，急、热性病症施以重灸容易导致火逆证的严重后果。

综上所述，《伤寒论》对灸疗学的贡献是显著的，"阴症宜灸"、"热症忌灸"等理论，对现代针灸临床具有重要的指导意义，但也不要囿于仲景之说，应该用辨证和发展的观点来对待经典理论。随着医学科学的发展，逐步认识到灸法具有提高免疫功能、抗感染、抗肿瘤、退热的作用，扩大了灸法应用的范围。

三、皇甫谧灸法理论

皇甫谧是魏晋时期著名医学家，所著《针灸甲乙经》，总结了魏晋以前针灸学成就，是中国现存最早的针灸学专著。皇甫谧的学术贡献和精神遗产，特别是他针灸医学方面突出的贡献，不仅奠定了世界针灸医学一千七百多年的发展历史，而且影响着针灸疗法飞速发展，使我国的医疗事业迈向了一个新的台阶。

《针灸甲乙经》是我国现存传世最早的一部针灸专著，也是最早最多地收集和整理古代针灸资料的重要文献。《针灸甲乙经》共10卷，128篇。内容涉及脏腑、经络、腧穴、病机、诊断、治疗等。书中校正了当时的腧穴总数654个(包括单穴48个)，记述了各部穴位的适应证和禁忌，说明了各种操作方法，这是我国现存最早的一部理论联系实际、有重大价值的针灸学专著，一向被列为学医必读的古典医书之一，皇甫谧也因此被人们称做"中医针灸学之祖"。唐代医学家王焘评价它"是医人之秘宝，后之学者，宜遵用之"。此书问世之后，唐代医署始设针灸科，并把它作为医生必修的教材。晋代以后的许多针灸学专著大都是在参考此书的基础上编撰来的，内容也都没有超出它的范围。此书也传到国外，受到各国特别是日本和朝鲜的重视。公元701年，日本法令《大宝律令》明确规定《针灸甲乙经》列为必读的参考书之一，足见皇甫谧的《针灸甲乙经》影响之深远。

皇甫谧灸法理论有以下几点。

(一)详述施灸壮数

《针灸甲乙经》对施灸壮数，一般每次为3～5壮，其中，头、面、颈、肩、背等处，多为灸3壮；脑、腋、腹部，多为灸5壮；最少者为井穴，只灸1壮；最多者为大椎穴等，灸9壮；个别穴位如环跳等，灸50壮。《针灸甲乙经》第三卷，还提到"欲令灸疮发者，灸履熨之，三日即发"。说明已运用发泡化脓灸法

(二)详列禁灸的穴位

《针灸甲乙经》还提出禁灸穴位，指出误灸的不良后果，并提到误灸引起不良后果的穴位有29个，《针灸禁忌第一》中提到，"头维禁不可灸，承光禁不可灸，脑户禁不可灸，风府禁不可灸，瘖门禁不可灸(灸之令人瘖)，下关耳中有干适抵，禁不可灸(下关耳中有干适低无灸)，耳门耳中有脓及适抵，禁不可灸，人迎禁不可灸，丝竹空灸之不幸令人目小或盲，承泣禁不可灸，脊中禁不可灸(灸之使人偻)，白环俞禁不可灸，乳中禁不可灸，石门女子禁不可灸，气街灸之不幸不得息，渊腋灸之不幸生肿蚀，经渠禁不可灸(伤人神)，鸠尾禁不可灸。阴市禁不可灸。阳关禁不可灸。天府禁不可灸(使人逆息)，伏兔禁不可灸，地五会禁不可灸(使人瘦)，瘈脉禁不可灸，右禁灸。"灸脊中可引起痿证；耳有脓，忌灸耳门；灸乳中、渊液可引起"蚀疮"等，是对灸法的又一次总结。

四、葛洪灸法理论

葛洪倡导以针灸救治急证，为其突出特色。《肘后备急方》共收录针灸处方109首，其中99首广泛应用于内、外、妇、儿、五官等科，30多种病证。对其作用、效果、操作、技巧、忌宜等，都做了全面的阐述，为记载古代针灸治疗的早期文献之一，内容丰富。其妻鲍姑是第一位女灸疗家。

其主要理论，大致可归纳为以下三点。

（一）急证用灸

《肘后方》提出以灸法救治卒中、恶死、昏厥、寒湿、霍乱、吐泻、癫狂、痈疽、狂犬咬伤、蝎螫等卒发急证，用穴较少，记忆方便，施灸方便。葛氏书中选用四肢穴位及部位共42处，于远端腕、踝关节以下者20处，如"治卒狂言鬼语方"处方为"针其足大拇指爪甲下少许，即止"，"治下利不止者"处方为"灸足大指本节内侧寸白肉际，左右各七壮，名大都"，"治卒吐逆方"处方为"灸两手大拇指内边爪后第一纹头各一壮"，"治卒中急风，闷乱欲死方"处方为"灸两足大指横纹中，随年壮"，"治卒中恶短气欲死"处方为"灸足两拇指上甲后聚毛中，各十四壮，即愈"等。古人喻经气运行如自然界之水流，由四末之井至肘膝之合，经脉之气由小到大，由浅入深，治病求本当从此出发，实则泻之，虚则补之，能促使经气恢复，在急症治疗具有重要意义。

（二）以灸补阳

《肘后方》以一壮、三壮、五壮、七壮为基数，然后以七为倍数加壮，为二七壮、三七壮、四七壮等。以七为阳数的代表，加倍翻番，其先阳后阴，从阴到阳，以阳治阴等治疗原则，亦无不体现了其以补阳为主的学术见解

（三）灸不固定用艾，灸亦可隔物

《肘后方》为便于急救，除应用艾灸外，在仓卒无艾时，亦用竹茹、黄蜡、纸屑等为代用品，其中，竹茹、黄蜡，既有艾炷的温熨作用，又有艾炷所没有的清热开窍，通经活络等特点，所以，它们是艾炷的理想的代用品。葛氏书中载隔物灸方7首，包括隔蒜灸、隔盐灸、隔椒灸、隔面灸、隔瓦甑灸等，是对隔物灸的最早记载，如"以盐填脐，上灸二七壮，治卒霍乱。""搜面团肿头如钱大，满中按椒，以面饼子盖头上，灸令彻痛"。治疗一切毒肿疼痛不可忍者，"取独颗蒜横截厚一分，安肿头上，炷如梧桐子大，灸蒜上百壮"以消肿。葛氏隔物灸对后世灸法影响很大，隔物的品种不断扩展，治疗病种日益广泛，隔物灸具有艾灸和药物的双重作用，而且施灸时火力温和，没有灼痛，患者易于接受，现今仍为临床常用，《肘后方》成为隔物灸的最早文献。

（四）重视辨证，不可妄灸

葛氏重视辨证，强调"但明次第，莫为乱灸，须有其病，乃随病灸之。"不同疾病不同灸方，同一疾病不同证候，灸方相异。如在治中风诸急症方中，罗列了22种中风的不同症状表现及治疗方法。"治卒中急风，闷乱欲死方"。治以"灸两足大指下横纹中，随年壮"，"若不识人者"治以"灸季肋头，各七壮，此胁小肋屈头也，""若反眼口噤，腹中切痛者"治以"灸阴囊下第一横理，十四壮"等。《肘后备急方》对后世辨证施灸思想确立产生了深远影响。

五、陈延之灸法理论

陈延之《小品方》重视灸法，并极力提倡，他说："针术须师乃行，其灸则凡人便施，为师解经者，针灸随手而行，非师解文者，但依图详文则可灸，野间无图，不解文者，但随病所在便灸之，皆良法。"他认为灸具有简便易行、应用范围广泛、效果良好等优点，值得提倡与推广。从该书辑佚之部分灸法处方，可反应其这方面的学术思想。

（一）大力倡导灸治，
详述腧穴可灸与禁灸

对施灸中应加以注意的38个腧穴分为"禁不可灸"与"无病不可灸"两类。陈氏记载了针灸古籍《黄帝经禁》中禁不可灸的18个腧穴的名称及灸害，与《甲乙经》中记录的禁灸腧穴内容到文字均大致相同，只不过《甲乙经》多载7个禁灸穴位。考《内经》无专门讨论禁灸穴位的篇章，说明《甲乙经》成书时也收集了《黄帝经禁》的有关内容。值得注意的是，陈氏收载了《曹氏灸方》(据传为三国时曹翕所著)中"无病不可灸"的20个腧穴，如头维、玉枕、天突、关元、三阴交，……等穴位。陈氏认为："远道针灸法，头病，皆灸手臂穴，心腹病，皆灸胫足穴，左病乃灸右，右病皆灸左，非其处病，而灸其穴，

故言无病不可灸也。"他又说："头病，即灸头穴；四肢病，即灸四肢穴，心腹背胁亦然，是以病其处即灸其穴，故言有病者可灸，此为近道法也。"显然，所谓"无病不可灸"是指这些腧穴不宜作为远部取穴施灸，所谓"有病者可灸"是指这些腧穴可以作为邻近取穴施灸。关于一些腧穴的这种有病可灸，无病不可灸的讨论，其内容在一般针灸医籍中殊为少见。

(二)详述施灸的艾炷大小与壮数

1. 施灸艾炷大小

陈氏一方面对《内经》"灸不三分，是谓徒冤"之说进行了阐发，认为这是"欲令根下广三分为适也，减此为复孔穴上，不中经脉，火气不能远达。"另一方面他又主张因人因地制宜，他说："今江东及岭南地气温，风寒少，当以二分以还，极一分半也，随人形阔狭耳，婴儿以意为之也。"

2. 施灸壮数

陈氏多根据施灸部位及病情而定，一般四肢腧穴灸7～14壮，胸部腧穴灸14～50壮，腹部及背部腧穴多灸至百壮，偏热的疾病壮数较少，如消渴、诸淋，关元穴仅灸30壮，偏寒的疾病壮数较多，如治泄利不禁，少腹绞痛，石门穴灸至百壮。《小品方》认为，只有恰当地掌握火量，才能使火气沿着经络达到病变部位。火量过大，易烧伤机体；火量过小，火气不能抵达病变部位，不易发挥治疗效果。对用灸壮数，有一般要求，但主张根据地域，气候、体质的不同，分别对待。其用灸壮数，多至100，少仅14，即同一种病，也有100壮、50壮、随年壮，或1日3次用灸的区别。

(三)主张化脓灸

陈氏认为："灸得脓坏，风寒乃出，不坏，则病不除也。"认为灸以化脓，风寒之邪可以祛除，无化脓，则病不易除。

(四)鲜明的艾灸配穴特点

《小品方》中记载了陈氏灸治内、外、妇、儿、五官等科多种疾病的经验，在艾灸配穴上颇具特色，其主要特点是。

第一，取穴特点是少而精，一般每次只取一穴，多的不过二三穴，除十四经穴外，亦取经外奇穴。

第二，以邻近取穴为主，对于脏腑疾患多根据受病脏腑的位置高下，在相应的胸腹背腰部选择穴位，心肺病变，多取胸背部穴位施灸，如治咳嗽诸灸方中，除巨阙穴位于上腹部外，其余处方中的腧穴如大杼、风门、肺俞、云门、俞府、膻中…等均位于胸背部。脾胃病变，多取上腹部及腰背部腧穴，如巨阙、中脘、脾俞、命门等穴。治肝肾、大肠、小肠、膀胱、子宫等病，常灸下腹部及腰骶部腧穴，如遗尿灸大赫、中极穴，消渴灸关元及关元两旁各2寸的水道穴。

第三，重视辨证配穴，如灸治胸痹心痛，根据病因病机取不同腧穴，"心痛、胸痹"，以气滞为主，故灸气会穴膻中，心痛如刀刺，由血瘀所致，故灸血会穴膈俞，"心痛、胸胁满"，与肝有关，故灸肝经募穴期门。

第四，注意单方、验方的应用，如遗尿"灸阳陵泉、阴陵泉，随年壮，"治哕灸"腋下聚毛(极泉穴)"，卒狂，灸"左右胁下，对屈肘头(章门穴)"，这些处方值得临床验证使用。

六、孙思邈灸法理论

孙思邈作为一个在中国医学史上颇有影响的医家，对灸法的应用和发展也有杰出贡献，在灸法理论的研究方面，他认为灸法不仅可治病、防病，也可观病。在灸术的运用上，他对灸壮多少、艾炷大小、艾灸刺激强度都有详细阐述，并且知常达变，灵活变通。此外，他对一些特殊灸法也富有创见。孙思邈著有《千金要方》、《千金翼方》。系统地总结了我国唐以前医学各科的成就。他重视医德，专论大医习业、大医精诚，他认为"人命至重，贵于千金，一方济之，德助于此。"擅长针灸，提出针法、灸法、药物因病而施的主张。

(一)针灸药物并施

他说："其有须针者，即针刺以补泻之。不宜针者，直尔灸之；然灸之大法，但其孔穴与针无异，

即卜白针，若温针讫，乃灸之，此为良医。其脚气一病，最宜针之，若针而不灸，灸而不针，皆非良医也。针灸而不药，药而不针灸，尤非良医。但恨下里闻知针者鲜耳，所以学者须解用针，燔针白针皆须妙解，知针知药，固是良医。”又：“良医之道，必先诊脉处方，次即针灸，内外相扶，病必自愈。何则？汤药攻其内，针灸攻其外。不能如此，虽有愈疾，兹有偶差，非医差也。”他认为当时的医家，“或有偏功针刺，或有偏解灸方，或有唯行药饵”都是偏见。如在《千金要方·风毒脚气·论风毒状》中曰：“凡脚气初得，脚弱，使速灸之，并服竹沥汤，灸讫可服八风散，无不差。”如持门户之见，灸不服药，或服药不灸，“如此者，半差半死，虽得差者，或至一二年更发动”。他要求医生临证“更候视病虚实平论之，行汤、行针，依穴灸之”。

(二)认为灸宜权变

他在《备急千金要方》，提出了艾炷的大小与灸之生熟的看法，如：“头面目咽，灸之最欲生少；手臂四肢，灸之欲须小熟，亦不宜多；胸背腹灸之尤宜大熟，其腰脊欲须少生。”至于生熟的程度，孙氏认为：“大体皆须以意商量，临时迁改，应机千变万化，难以一准。”“凡言壮数者，若丁壮遇病，病根深笃者，可倍多于方数；其人老小羸弱者，可复减半……仍须准病轻重以行之，不可胶柱守株。”总之，大小生熟在记载上虽有一定之数，在临证时却须机灵以应，以知常达变。

(三)热病施灸

灸法有温经散寒、扶阳固脱的作用。临床主要用于虚证、寒证，而孙氏将灸法用于治疗热证，每获良效，以强调辨证论治的重要性。①痈疽施灸：《千金翼方》卷二十八：“痈疽疖肿，游毒热肿，但初觉有异，即急灸之，立愈”。②脏腑实热：《千金翼方》卷二十七：“阴都，灸随年壮，主小肠热病”。③狂症：《千金要方》卷十四：“狂痫骂詈挝人，名为热阳风，灸口两吻边燕口处白际各一壮”。④疟：《千金翼方》卷二十七：“灸一切疟，尺泽主之”。⑤温热症：《千金要方》卷十：“巨阙穴，在心下一寸，灸七壮，主马黄、黄疸、急疫等病”。⑥阴虚内热：《千金翼方》卷二十八：“消渴口干，灸胸堂五十壮”。

(四)预防传染病

第一个提出用灸预防传染病的方法：“凡人吴蜀游宦，体上常须三两处灸之，勿令疮暂瘥，则瘴疠、温疟、毒气不能着人也，故吴蜀多行灸法”后世“若要安，三里常不干”的脍炙人口的保健灸法，就是在这个基础上发展起来的。又如小儿脐风预防灸法，书中指出：“河洛关中土地多寒，儿喜病痉，其生儿，三日多逆，灸以防之，又灸颊车以防噤”。

(五)看脉用针灸

在治疗中，孙氏注重看脉用针灸，如：“凡欲针灸，必先看脉”，《千金要方》“五脏热及身体热，脉弦急者，灸第十四椎与脐相当五十壮。”此外，他还根据张仲景的热证忌灸学说，对浮、数之脉提出了禁灸的告诫，如：“凡微数之脉，慎不可灸”，脉浮热甚，勿灸。

不仅如此，他还记叙了许多隔物灸的方法，如隔蒜、盐、豆豉、葶苈子、附子、商陆等。更有一些特殊的灸法，如麻花艾灸、苇筒灸及横三间寸灸等，充实了《肘后方》中的隔物灸。

尤其可贵的是，他在记述了用艾炷灸治疗蛇毒的方法以后，接着补充了一个权宜的应急措施：“无艾，以火头称疮孔大小热之。”这是考虑的蛇毒的救治须要及时，而仓猝之际每苦无艾，故以“火头”代之。

七、杨上善灸法理论

杨上善，隋唐时期医学家，撰有《黄帝内经太素》、《黄帝内经明堂》，详细地注释《内经》、注解《明堂》。他首次将人体所有经穴按十四经的循行顺序排列，第一个将《黄帝明堂经》中的349个腧穴的穴名意义作全面的解释，不仅如此，他还对灸疗学的理论与应用做了深入的阐述。

(一)灸、针、药并重

对灸、针、药物的临床应用，历代医家各有偏

重。杨上善在总结前人经验的基础上，了解到针、灸、药各有所长，在临床治疗上应该相互兼顾。药物的治疗也可以配合灸刺，施治的方法不一定要局限在某种单一的方法上。

（二）视火针为灸法之列

最早的灸法是用火直接烧灼穴位肌肤以疗疾，后来演变灸法以艾条为主，其他以烧灼、温熨、药物刺激了穴位肌肤的治疗方法亦被视为灸法之列。火针具针刺、烧灼的双重性，刺入穴下肌层，能产生针感，属针法，具温通经脉的作用；穴位皮肤被烧通后，针孔处留下烧伤的痕迹，可产生小水泡，类似灸疮，故杨氏视火针为灸法范畴。

（三）警灸量多寡之弊

“灸法亦须量人少长大小肥瘦，气之盛衰，穴之分寸，四时寒温，壮数多少，不可卒中失于常理，故壮数不足，厥疾不瘳，若过其限，火毒人身，诸骨枯槁，经脉溃脓，名为恶火之病，火之善恶火壮伤多，故名恶火也”，进一步发挥了《内经》关于灸量的论述。

（四）倡助灸保健、寓磁疗之源

杨上善非常注重整理古代医疗经验，提倡肖病助灸的保健之法。

八、王焘灸法理论

王焘，唐代医学家，著有《外台秘要》，郿县（今陕西郿县）人。太宗时侍中王圭之孙，幼年多病，因嗜医学，数从高医游，厥精其术。后任徐州司马，累迁给事中，邺郡刺史，并任职于尚书省兰台20余载，得以博览弘文馆所藏医籍。后广搜古医方数十家，当代方书数千卷，撰成《外台秘要》四十卷，乃集唐以前方书大成之作。

（一）重灸轻针

王焘是重灸派，其观点唯取灸法，《外台秘要·中风及诸风方一十四首》中提出灸为“医之大术，宜深体之，要中之要，无过此术”。《外台秘要》卷三十九说：“故汤药攻其内，以灸攻其外，则病无所逃，知火艾之功，过半于汤药矣。”《外台》四十卷中所载临床诸科病证的治疗，均收录相关的灸疗方法，《外台》在其所载灸疗方法中，运用的病种十分广泛，方法极为灵活，而且多有发挥。王氏“重灸轻针”的思想在其卷三十九“《明堂》序”文中表露得十分明白，认为“针法古来以为深奥，今人卒不可解。《经》云：针能杀生人，不能起死人。若欲录之，恐伤性命，今不录针经，唯取灸法。”王焘在《外台》中只论述灸法，是对灸疗的重视，亦是两晋、南北朝灸法大发展的必然趋势，也是王焘继承发展《灵枢》、《甲乙经》、《千金方》、甄权、杨玄操等先贤灸法的写实。王焘认为针刺技术不是所有人都能熟练掌握得了的。而且针刺使用不当，会有“能杀生人，不能起死人”之虞。因此“若欲录之，恐伤性命，今并不录针经，唯取灸法”。王焘面对文化水准很低的劳苦民众，从实际出发，为使更多的黎民百姓能自如地应用简、便、廉、验的灸法进行保健医疗，自我救护的现实出发，在其《外台》中不录深奥、有杀人之险的针刺方法，而唯取灸疗是有其当时的社会意义的。如唐太宗即服进献的丹药而中毒死亡便是其例。其时王焘对这种“服饵”之风已有看法和认识，这从他在《外台》卷三十七、三十八，尤其是其“乳石论”已见一斑，主张以灸疗保健，废除服饵养生。从某种意义上讲，这种重视灸疗也切中了一时之流弊。为此他在“十二人明堂图”中对腧穴黑点者为禁灸穴，朱点者为灸病良穴，以黑圈标记者为一般孔穴，并明确指出，朱墨分明，“人并可鉴之”。这也是唐初兴起的灸疗可以预防疾病，可以强身保健思想的体现和发挥。《外台》卷六“霍乱杂灸法二十六首”就载有灸法防止霍乱诸证发生。卷三十五“小儿初生将护法一十七首”记载，小儿初生“当灸、粉、絮、熨之，不时治护”，均体现了王焘重视灸疗是对唐代兴起的灸法保健疗法的继承，也是其这一思想形成的根源之一。“重灸轻刺”而非弃刺。据上述对王氏“重灸轻刺”思想根源的分析所见，王氏认为，针刺方法用之不当可有“能杀生人”之险，且其技术难度大，非常人所能掌握和应用，故他在《外台》中几乎

是凡病皆有灸法。但是，王氏并非是针刺一概不录。如他在一、三、五、十二、二十、二十七、三十五、三十九、四十等卷中对数十余种病证的治疗上，分别介绍了针刺治疗，尤其是对卷五"疟疾"病的针刺治疗进行了详细的论述。

(二)博采众家灸之所长

据统计，王焘《外台》保存了中唐及其以前许多珍贵的灸疗学文献，其中除《千金方》灸法129条，《千金翼》4条，《肘后方》13条等现存的医学文献外，还有姚僧垣《集验方》19条，孟诜《必效》3条，《范汪方》17条，王方庆《随身左右百发百中备急方》11条，《深师方》5条，《张文仲方》4条，谢士泰《删繁方》3条，甄权《古今录验方》3条，扁鹊方3条，华佗方4条，朱规送1条，赵乃言1条，共计14家。在其所引文献中，除《灵枢经》、《千金方》、《千金翼》、《肘后》、《甲乙经》等少数资料目前尚存外，其余者于宋代以后就不复存在，唯《外台》仅存，足显其文献价值及其对后世的重要意义。王氏集中唐时期及其以前众多医家灸疗之长，融为一体，并将其广泛地应用于临床各科，扩大了灸法的适用范围，此是《千金方》及其以前诸家著述所不及，如对伤寒病，可取百会、大椎、风池、合谷灸之以发汗祛邪；对脾胃不和所致的反胃、呕吐、胪胀、心腹痛、胀满、肠鸣、泄泻诸疾，取足三里、膈俞、大肠俞、胃管、中管、气海、天枢、太仓等穴灸疗以愈之；诸淋病则取大敦、关元、丹田等穴灸之。此外，诸如胀满用灸法，骨蒸用灸法，奔豚用灸法，梦遗、便秘、大便失禁、癃闭、口眼歪斜、吐、痢、蛊毒、疮疡、痈疽、瘰疬、疣、痔、脱肛、阴挺、闭经、重舌、囟陷、痫证、眼疾、耳疾、口唇病、疟病等，几乎所论之病，皆有灸治方法。尤其是《外台》记载有急性腰痛、中恶、暴死、尸厥等危重证，亦采用艾灸救治作为急救方法之一。

(三)首载"四花"灸法

"四花"灸法源于唐代崔知悌《骨蒸病灸方》的"四花"穴，最早载于王焘《外台》卷十三"灸骨蒸法图四首"，并注明是"崔氏别录灸骨蒸方图并序中书侍郎崔知悌撰"。后来《苏沈良方》、《针灸资生经》、《针灸聚英》均有收载。据《外台》所载此四穴以绳度量定位，取膈俞(双侧)、胆俞(双侧)。以艾炷直接灸之，四穴同时点燃，犹如四朵火花，故名曰："四花灸"。这种灸疗方法具有温经通络，活血化瘀，补益气血，健脾益肾，除痰止咳等功效，故后世将其广泛地应用临床，尤其是对多种慢性虚劳性疾病，有很好的临床疗效。《外台》原载有图，后已遗佚。

(四)阐述施灸壮数规律

灸疗时，艾炷的大小，所灸壮数的多少，既可根据病情而定，也可据病程而定，还应当"随年壮"，结合患者年龄的长幼、体质的强弱而定，所以《外台》卷三十九指出："凡灸有生熟，候人盛衰及老少也。衰老者少灸，盛壮肥实者多灸。"还据"月生"、"月死"的月相变化增减艾灸的壮数灸法，将人与自然相通应的理论付之于灸疗实践。

此外还记载有因时灸法、瘢痕灸诸法，以及灸疗的禁忌证等。王焘的重灸学说推动了针灸的发展。

九、窦材灸法理论

窦材，宋，绍兴人，著《扁鹊心书》三卷。

窦材受道家思想影响，提出保扶阳气为本的主张："道家以消尽阴翳，炼就纯阳，方得转凡为圣。故云：阳精若壮千年寿，阴气加强必毙伤。又云：阴气未消终是死，阳精若在必长生。故为医者，要知保扶阳气为本。"强调阳气在人生命活动中的重大作用。他主张"保命之法，灼艾第一，丹药第二，附子第三"。又说："医之治病用灸，如做饭需薪。"把灸摆在各种治法之上。《扁鹊心书》论述的病症和医案，几乎百分之九十以上是用灸法。他在施灸中，有两大特点：其一，灸的壮数多，每穴数十壮、百壮，甚至五、六百壮。曾有人问他，人之皮肉最嫩，五百之壮，岂不烧焦皮肉？他说："否，已死之人，灸二十壮，其肉便焦，无血荣养故也。若真气未脱之人，自然气血流行，荣卫环绕，虽灸千壮，何焦烂之有哉？"所以他认为要治大病、根治疾病，一定要大量施灸。如"一老人，腰腿痛，不能行步令灸关元

三百壮，更服金液丹，强健如前。”其一，用的穴位少，而多取于脾肾任脉诸经，特别是关元、命关（食窦）二穴。他认为：“脾为五脏之母，肾为一身之根，……此脉若存，则人不死。”“若不早灸关元，以救肾气，灸命关以固脾气，则难保性命，脾肾为人身之根蒂，不可不蚤图也。”《扁鹊心书》：“妇人产后，热不退，恐渐成劳瘵，急灸脐下三百壮。”“一人患肺伤寒，头痛、发热、恶寒，咳嗽，肢节疼，脉沉紧，服华盖散、黄芪建中汤略解，至五日，昏睡谵语，四肢微厥，乃肾气虚也，灸关元百壮，服姜附汤使汗出，愈。”他认为：“世俗用灸不过三五十壮，殊不知去小疾则愈，驻命根则难，凡大病宜灸脐下五百壮，补接真气，即此法也，若去风邪四肢小疾，不过三五七壮而已。”为减少多壮灸给患者造成的痛苦，窦氏创立了一种灸前麻醉法，即口服“睡圣散”，使人昏睡，然后施灸，可无痛苦，这是灸法应用麻醉的最早记载。

窦氏还提出病宜早灸，灸可防病。认为治阴毒灸“迟则气脱，虽灸亦无益矣；气脱须早治，迟则元气亦脱，灸亦无益矣；虚劳须早灸，迟则无益。”书中提到一伤寒用灸过迟终致脏气败绝而死亡。“一人患伤寒至六日，脉弦紧身发黄自汗亦太阴证也，点命关穴，病人不肯灸，伤寒惟太阴少阴二症死人至速，若不早灸，虽服药无效，不信，至九日泻血而死”。

重视灸法的保健和医疗作用，《扁鹊心书》说：“人于无病之时，常灸关元、气海、命关（食窦穴）、中脘，……虽未得长生，亦可保百余年寿矣。”常灸关元、气海、命关、中脘，可防病摄生，并根据年龄的不同，提出了用灸的间隔时间及施灸壮数：“人至三十，可三年一灸脐下三百壮；五十可二年一灸脐下三百壮；六十可一年一灸脐下三百壮，令人长生不老”。可见，窦氏对灸法的保健作用是非常推崇。

十、高武灸法理论

高武，明代，今浙江人，著有《针灸聚英》。

高氏在书中结合临床经验对《素问》以来著作中提出的禁灸穴发表了看法，提出禁灸穴歌“禁灸之穴四十五，承光哑门及风府，天柱素髎临泣上，睛明攒竹迎香数，和髎颧髎丝竹空，头维下关与脊中，肩贞心俞白环俞，天牖人迎共乳中，周荣渊液并鸠尾，腹哀少商鱼际位，经渠天府及中冲，阳关阳池地五会，隐白漏谷阴陵泉，伏兔髀关委中穴，殷门申脉承扶忌”。同时对灸壮数的多少进行了表述。《针灸聚英·卷一·艾炷大小》曰：“《千金》云：黄帝曰，灸不三分，是谓徒冤，炷务大也，小弱乃小作之；又曰，小儿七日以上，周年以还，炷如雀粪。《明堂下经》云：凡灸欲炷根广三分，若不三分，即火气不能达，病未能愈，则是艾炷欲其大，惟头与四肢欲小耳。……艾炷若大，复灸多，其人永无心力，如头上灸多，令人失精神；背脚灸多，令人血脉枯竭，四肢细而无力；既失精神，又加细节，令人短寿。王节斋曰：面上艾炷须小，手足上则可粗。”由此可以看出，高武对灸量及壮数多少均有要求，至今仍具有临床研究价值。

十一、杨继洲灸法理论

杨继洲，明代，著有《针灸大成》一书，认为灸法的作用是散郁。杨氏在孙思邈《备急千金要方》用灸方法的基础上，结合自己的临床经验，对施灸的选穴，体位，顺序先后，艾炷大小，壮数多少，发灸疮法等技术问题进行了系统的整理，形成了操作规范。

（一）论灸法之理

《针灸大成》云：“针所不为，灸之所宜。陷下则灸之。阴阳皆虚，经陷下者，火则当之。经络坚紧，火所治之。”《针灸大成·诸家得失策》说：“疾在肠胃，非药饵不能以济；在血脉，非针刺不能以及；在腠理，非熨焫不能以达；是针灸药者，医家之不可缺一者也。”指出了针、灸、药的适用范围。

（二）论点穴与体位

《针灸大成·卷九》引《千金方》“凡灸法，坐点穴，则坐灸；卧点穴，则卧灸；立点穴，则立灸；须四体平直，毋令倾侧，若倾侧穴不正，徒破好肉耳。”《明堂》云“坐点毋令俯仰，立点毋令倾侧”指出点

穴、施灸与体位的密切关系，施灸过程中要保持固定的体位，以保证艾灸的疗效，防止灼伤等医疗事故。灸疗效果的好坏，和取穴的准确与否关系很大，因此，必须取准穴位。还必须嘱咐患者不可移动体位。

（三）论施灸先后

《针灸大成·卷九》引《资生》云：灸当先阳后阴，言从头向左而渐下，次从头向右而渐下，先上后下。"引《明堂》："先灸上，后灸下，先灸少，后灸多，皆宜审之。"上节涵曰："灸火须自上而下，不可先灸下，后灸上"指出施灸先后的原则是先灸上部，背腰部属阳部位，后灸下部，胸腹属阴部位，施灸的壮数应当先少后渐多，依次增加，以使患者易于耐受，减少痛苦，增强疗效。

（四）艾炷大小

《针灸大成·卷九》："灸不三分是谓徒冤。"艾炷大小，应依据患者年龄、施灸部位、罹患病症而定，如《针灸大成·卷九》："小儿七日以上，周年以还，炷如雀粪""头与四肢欲小耳"。"四肢但去风邪而已，不宜大炷"。"其病脉粗细，状如细线，但令当脉灸之，雀粪大炷，亦能愈疾；又有一途，如腹胀，疝瘕，痃癖，伏梁气等，须大艾炷"。

（五）论灸后调养

强调施灸后需注意安静调养，吃清淡食物。《针灸大成·灸疮要发》说："《资生经》云：《下经》云：凡着艾得疮发，所患即瘥，若不发，其病不愈。《甲乙经》云：灸疮不发者，用故履底灸令热，熨之，三日即发，今人用赤皮葱三五茎去青，于煻灰中煨热，拍破，热熨疮上十余遍，其疮三日遂发。又以生麻油渍之而发；亦有用皂角煎汤，候冷频点之而发；亦有恐气血衰不发，服四物汤，滋养气血，不可一概论也。有复灸一二壮遂发；有食热炙之物，如烧鱼、煎豆腐、羊肉之类而发，在人以意相助。"《针灸大成·灸后调摄》说："灸后不可就饮茶，恐解火气；及食，恐滞经气；须少停一二时，即宜入室静卧，远人事，远色欲，平心定气，凡百事俱要宽解，尤忌大怒、大劳、大饥、大饱、受热、冒寒。至于生冷瓜果，亦宜忌之。惟食茹淡养胃之物，使气血通流，艾火逐出病气。若过厚毒味，酗醉，致生痰涎，阻滞病气矣。鲜鱼鸡羊，虽能发火，止可施于初灸，十数日之内，不可加于半月之后。"

十二、巢元方灸法理论

巢元方，隋代医学家，撰《诸病源候论》是一部病因病理学的专门著作，间涉治法，颇多针灸。

首先他提倡五藏背俞治五藏的"中风"证，"中风"按五藏辨证，灸治各自所属的背俞穴进行治疗，这在他的著作《诸病源候论》中有五处反复提到这主张。卷一首先论述了《中风候》及其灸法："心中风，但得偃卧，不得倾侧，汗出，若唇赤汗流者可治，急灸心俞百壮……；肝中风，但踞坐，不得低头，若绕两目连额色微有青，唇青面黄者可治，急灸肝俞百壮……；脾中风，踞而腹满，身通黄，吐咸水，汗出者可治，急灸脾俞百壮……；肾中风，踞而腰痛，视胁左右未有黄色如饼集大者可治，急灸肾俞百壮……；肺中风，偃卧而胸满短气，冒闷汗出，视目下鼻上下两边下行至口色白可治，急灸肺俞百壮……。"此法后经孙思邈《千金要方》引述，并做了补充，如在辨证方面，肝中风加了"口不能言"一症，脾中风加了"声不出"一症等；此外，还新增了大肠中风灸大肠俞等内容。

这里所谓"中风"，导源于《中藏经》一书，与《内经》、《金匮》所论述的不同，与后世所称的中风病也有差别。从其表述的证候分析，好像是指五藏急重症而言，可以从书中首先提到患者的姿势为"偃卧"或"踞坐"（脚臀着床，两膝上耸），再从《千金要方》所加不语一症可知病情不轻。在妇儿科病候中，又有四次提及中风及其灸法，与上述内容对照，虽大致相同，然而并非简单的重复。卷三十七《妇人杂病诸候·中风候》即进一步指明为什么五藏中风必取相应背俞之原由："人府藏俞皆在背，中风多从俞入，随所中之俞而发病。"又卷四十二《妊娠中风候》："妊娠而中风，非止妊妇为病，甚者损胎也。"卷四十三《产后中风候》："产则伤动血气，劳损腑

肼……，气虚而风邪乘虚伤之。"则又是从病因病机的角度，补述了中风的发病原因及机制。至于四十八卷《小儿杂病诸候·中风候》，一方面提出"小儿气血未充，肌肤脆弱，若将养乖宜，寒温失度腠理虚开"，易中风邪；另外，在治法上，略去用灸壮数，谓："其年长成童者，灸皆百壮，若五六岁以下，至于婴儿，灸者以意消息之……"指出在掌握灸法的刺激量问题上，可灵活通变，不必泥守百壮之数。

在书中还提出了"灸颊防噤"说，在书卷四十五提到："河洛间土地多寒，儿多喜痉。其俗生儿三日，喜逆灸以防之，又灸颊防噤。凡噤者，舌下脉急，牙车筋急，其土地寒，皆决舌下去血，灸颊以防噤……"。就是一个来自民间的预防小儿破伤风的验方。

十三、许叔微灸法理论

许叔微，宋代医家，今江苏仪征人，著有《伤寒发微论》、《伤寒百证歌》、《伤寒九十论》、《普济本事方》等书。

许氏师法仲景，故灸法用于阴证为其主要学术思想。强调"阴毒"、"阳微"、"阴证"最宜用灸的论点，而成为我国针灸史上温补派的先驱。

(一)阴证用灸

如《伤寒百证歌》中第十四证"阴证阴毒歌"中就有"阴病渐深腹转痛，心胸腹胀郑声随，虚汗不止咽不利，指甲青黑面色黧，一息七至沉细疾，速灸关元不可迟。"之说；《本事方·阴毒沉困论》指出："阴毒证，则药饵难为功矣，但于脐中灼艾，如半枣大，三百壮以来，以手足和暖为效"。此证类似现代医学中的中毒性休克，故急宜回阳固脱。这里不仅说明该危重证非艾灸不能治疗，而且表明用艾灸还可以预测转归。除此之外许氏还创用了隔巴豆灸、黄连灸法治疗阴毒伤寒，并对灸时反应、施灸壮数以及灸后处理都做了说明。

(二)灸补肾阳

许氏认为只要是肾阳不足证，均可用灸。《本事方》云："治肾气不足，气逆上行，头痛不可忍，谓之肾厥。"此证在用玉真丸的同时，还要灸关元百壮，以加强温补肾阳的作用。今记载他本人患肾虚腰痛的治验即是证明："戊戌年八月，淮南大雨，城下浸灌者连月，予忽脏腑不调，腹中如水吼数日，调治得愈，自此腰痛不可屈折，虽颊面亦相妨。服遍药不效，如是凡三月。予后思之，此必水气阴盛，肾精赶此而得，乃灸肾俞三七壮，服此药差。"可见灸肾俞壮肾阳是其一个主要作用。

(三)中风宜灸

灸中风口眼歪斜的家藏方："于耳垂下麦粒大灸三壮，左引右灸，右引左灸。"

十四、刘完素灸法理论

刘完素，金元四大家中寒凉派代表。后人尊为"河间先生"。自25岁开始研究《内经》。正如《素问·病机气宜保命集》中所说："余二十有五，志在《内经》，日夜不辍"。正因如此，刘氏在医学上造诣颇深。

刘氏认为灸法有"引热外出"和"引热下行"的作用，主张热证用灸。

实热证一般用"引热外出"，如"疮疡已觉微慢肿硬，皮血不变色，脉沉不痛者，当外灸之，引邪气出而方止。"由于刘氏认为"疮疡者，火之属"，故"引邪气出"，当指火热之邪而言。寒热格拒证可用"引热下行"法，如"热厥心痛，身热足寒，痛甚则烦躁而吐，额自汗出，知为热也，其脉洪大，当灸太溪及昆仑……引热下行。"此上有阳热，下有阴寒，是一种阴寒格拒，阳热上扰的病症，用足上的穴位灸疗，引阳热下移，以去阴寒，使阴阳交通，格拒解除。

此外，刘氏还善用"五输穴"，并主张针灸并用，来治疗疾病。从《保命集》中所记载的10余例病证的针灸治验中可以看出，用穴只有30余个，除少数采用风府、百会、承浆等任、督脉穴外，多数则采用井、荥、输、原、经、合穴。如《保命集》中说："诸经各有井荥输经合，井主心下满及疮色青，荥主身热及疮色赤，……或宜灸宜针，以泻邪气"。又说："青水

灸肝井，赤水灸心荥，黄水灸脾俞，白水灸肺经，黑水灸肾合”。刘氏不仅重视“五输穴”的应用，还将原穴灵活地运用于临床。如《保命集》中说：“心痛脉沉，肾经原穴；弦，肝经原穴；涩，肺经原穴；浮，心经原穴；缓，脾经原穴”。又说：“腰痛（江阴朱氏校刊本为腰痛），身之前，足阳明原穴冲阳；身之后，足太阳原穴京骨；身之侧，足少阳原穴丘墟”。可见，刘氏将中医基本理论与针灸学融为一炉，同时更突出地体现了中医学辨证施治这一基本特点。

十五、王执中灸法理论

王执中，南宋东嘉（今浙江省瑞安县）人，著有《针灸资生经》、《读书后志》、《既效方》。他提倡针灸药饵，因证而施，但临床以应用灸法较多。王氏通过亲身体会或其家族治验，积累了不少经验，对于民间各种灸法只要试之有效兼收并采，既发挥了前贤奥旨，又丰富了灸疗方法。如：“舍弟少戏举重，得偏坠之疾，有道人为当关元两旁相去各三寸青脉上灸七壮，即愈。王彦之患小肠气，亦如此灸之愈。”他提出：“须按其穴酸疼处灸之，方效，这是因为按其穴酸疼，既是受病处”。王氏在《针灸资生经》中用灸特点如下。

（一）取穴少而精

一般1～2穴，如水肿灸水分、气海；气喘灸肺俞、膏肓；脐中痛、溏泄灸神阙等。壮数少，虽大多案例未说明用灸壮数，但从少数病例提到的壮数看，如伤寒咳甚灸结喉下三壮，疝气偏坠灸关元旁三寸七壮，牙痛灸外关七壮等，都只三或七壮之数。

（二）搜集灸法多

王氏搜集了宋以前散在于各书的灸疗法，卷一于每个穴位下都有灸疗壮数的记载。卷二记载灸疗的一般技术。卷三至卷七记叙了大量的灸疗法资料，有灸十二种骨蒸，四花穴灸法，灸痨法，灸痔法，黄帝灸神邪鬼魅法，秦承祖灸狐魅神邪法，灸小肠气法，灸咳逆法，灸牙疼法，灸阴毒伤寒法，灸发背法，灸肠风法，灸风热赤疹痒搔之逐手作疮法，灸膏肓俞法，灸瘰疬法，灸结胸伤寒法，脚气八穴灸法，小儿雀目灸法等。还有灸中脘治脾胃病，灸中极治失精绝子，灸水分治阴肿，灸百会、耳前、发际、肩井、风市、三里、绝骨、曲池治中风言语蹇涩，半身不遂；灸气海、天枢治瘕聚，灸大敦治卒疝，灸间使治附骨疽，灸归来治妇人阴冷肿痛，灸四满治月水不利，灸鱼际治乳痈，灸中庭治小儿吐奶，灸天突治小儿急喉痹，灸合谷治小儿疳眼，灸当阳治眼急痛不可远视，灸囟会、前项治多鼻涕，灸大指节横纹治目卒生翳等内、外、妇、儿、五官等各科百余种病症。

十六、罗天益灸法理论

罗天益，河北省保定市人，元代医学家，为东垣弟子，著有《卫生保鉴》一书。

罗氏师承东垣，认为元气是健康之本，脾胃衰则元气衰，元气衰则疾病生，故十分重视脾胃气。在治疗时除运用补中益气升阳等方药外，常施灸法，辅助药物之不及，这是对东垣学说的一种发展。《卫生保鉴》指出：灸气海以生发元气、滋荣百脉；灸胃募中脘以助胃气，引清气上行；灸胃之合穴足三里亦助胃气，又引浊气下行。三穴配伍，共奏温养脾胃，强壮补虚，升提中气，调和阴阳之功，是统治脾胃气虚的良方。如“胃中有热治验”记载：健康道按察副使奥屯周卿子，年二十有三，至元戊寅三月间，并发热、肌肉消瘦，四肢困倦，嗜卧盗汗，大便溏多，肠鸣，不思饮食，舌不知味，懒言语，时来时去，约半载余，请予治之。经灸中脘、气海、足三里，佐以甘温之品而收效。

罗氏非常注重用灸法防治中风诸疾，主张治疗中风必须用灸疗，如出现中风先兆亦主张用灸疗，并提出了灸疗处方。

十七、朱震亨灸法理论

朱震亨字彦修，金元四大家之一，著作有《格致余论》、《局方发挥》、《丹溪手镜》、《丹溪心法》、《脉因证治》等。

在学术上不墨守一隅之见，不拘泥于《伤寒论》

一书中有热证忌灸的记载,他提出灸法有补火泻火之分:"若补火,艾芮至肉;若泻火,不要至肉,便扫除之,用口吹风主散。"他赞同灸法亦有攻泻的观点,继承《灵枢·背腧》灸分补泻的学说,故可用于实热证,他认为热证用灸的原理是:"火以畅达,拔引热毒,此从治之意。""大病虚脱,本是阴虚,用艾灸丹田者,所以补阳,阳生阴长故也。"阐述了热证包括实热和虚热两方面,他还完善了热证可灸的机制,在临床中将灸法运用于热证治疗,艾灸对于实热证以及虚热证都有很好的疗效。朱丹溪认为灸法治热证主要作用是:散火祛痰、养阴清热、泄热排下。对于实热证的治疗乃从治之法,通过以热引热从其气而达之;虚热证的治疗则通过灸法助阳,从而达到阳生阴长的目的。

(一)"引热下行"作用

如《丹溪心法》载:"有脚气冲心者,宜四物汤加炒黄柏,再宜涌泉穴用附子末津唾调敷上。以艾灸,泄引热下。"又如《脉因证治》载:"两手大热为骨厥,如在火中,可灸涌泉五壮,立愈。"

(二)"散火祛痰"作用

《续名医类案》载丹溪治以鼻流鼻涕,脉弦小,右寸滑,左寸涩的"痰郁火热之症",为灸上星、三里、合谷等加服清热祛痰之剂而愈。另一例鼻涕黄水脑痛证,灸囟会、通天各七壮,去臭肉一块而安。

(三)"养阴清热"作用

如《名医类案》载一壮年咳嗽咯血,发热肌瘦者,丹溪为灸肺俞五次而愈。

可见,朱丹溪跳出《伤寒论》对于热证忌灸的模式,把艾灸用于治疗实热证并阐明了其机制,对艾灸的作用在补火助阳之余还兼有清热散火,通络化痰之功,对于实热证,艾灸使气机畅达,经络通畅,故邪离经络而去,则热自退,这一观点,为后人运用灸法开辟了新途径。

十八、汪机灸法理论

汪机,明代医家,安徽祁门人。著作《针灸问对》、《外科理例》中对灸法理论进行了相应的论述。

《针灸问对》分为三卷。上、中二卷主要论述针法,下卷以论灸法为主。设53问,自问自答,以阐明中医经典著作中有关针灸的基本理论和方法,在充分阐述经文原旨的基础上,提出了某些独特见解,具有一定的特色。

汪氏在《针灸问对》一书中对于灸用壮数的问题,不拘泥于诸家针灸著作中关于灸几壮的记载,做了切合临床实际的原则性论述,"古人用针,惟当视其穴俞,肉之厚薄,病之轻重,而为灸之多少大小则可耳,不必守其成规。"这些对现代临床仍具有一定的指导意义。

书中还详细记载了经络和穴位的主治病证,对经络腧穴理论的诊疗作用也尤为重视,他认为:"经络不可不知,孔穴不可不认,不知经络,无以知气血往来,不知孔穴,无以知邪气所在,知而用,用而的,病乃可安。"考虑到邪气侵袭人体,与正气相搏,有在气分与血分之不同,而且"病变无穷,灸刺之法亦无穷",因而临床治病无定穴,而应"审经与络,发血与气,端正随经所在,穴随经而取,庶得随机应变之理。"相反,如果医生不深究病因,不察传变,只以某穴治某病,按谱施治,"譬之狂潦泛溢,欲塞下流而获安者,亦偶然耳。"更加强调灸法治疗时要辨证适当取穴。

汪机在灸法的运用上强调灸法主要用于沉寒痼冷、阳绝、阳陷等类疾病上。在《外科理例》中的医案也有记载,如"一人年逾四十发背,心脉洪数,势危剧……骑竹马灸,灸其穴,是心脉所游之地,急用隔蒜灸,以泻心火,拔其毒,再用托里消毒而愈。"心脉洪数,本属心火炽盛,用骑竹马隔蒜灸以拔毒泻火,对热证用灸是一个发展。对于灸法的防病保健作用缺乏正确的认识,他认为,"针灸治病,亦不得已而用之"。"无病而灸,何益于事?"

十九、李梴灸法理论

李梴,明代医家,今江西省南丰人。著有《医学入门》。《医学入门》一书,是在纂辑各家医书的基础上,分类编写而成的,除引录各家之说外,又附以

已见，所持之论，均有依本，又有所发展。其针灸学术思想，源于何若愚及席弘针派，其灸法是继承孙思邈的理论，结合民间方法而创。李梴博采众长，又积极思考并通过临床实践加以改进，逐步形成其独特的理论观点。由于其理论和方法多经实践验证，其书以歌赋形式表达，通俗易懂，便于记忆，流传较广，对后世有一定影响，其学说如今仍值得重视。

李梴在《医学入门》说“虚者灸之，使火气以助元阳也；实者灸之，使实邪随火气而散也；寒者灸之，使其气之复温也；热者灸之，引郁热之气外发，火就燥之义也。”李氏不仅对灸治的适应范围和灸治机制做了较详细的阐述，而且明确指出灸疗适用于寒热虚实之证。另外李氏发展了孙思邈的灸法养生防病说，在其《医学入门》中载有“炼脐”一法，用麝香、丁香、青盐、夜明砂、乳香、木香、茴香、没药、虎骨、蛇骨、龙骨、硃砂、雄黄、白附子、人参、附子、胡椒、五灵脂、槐皮、艾叶等多种药物为末填脐中，上盖槐皮，置艾绒施灸五六十壮，使遍身出汗。如不汗，三五日后再灸一百二十壮，称此方不但可治劳疾，“凡一年四季，各熏一次，元气可坚固，百病不生”。“凡用此灸，则百病顿除，益气延年”。他还强调灸法的温、清、补、泻的之功，强调药、针、灸的联系应用，谓“药之不及，针之不到，必须灸之”，认为灸字下方火字形态像水，取义过犹不及，水火既济，体现了阴阳平衡中医思想精髓，因此，艾灸不仅只是单纯的温补作用，拓展了灸法的应用，同时亦是特别重视温灸以保元气的体现。

二十、龚廷贤灸法理论

龚廷贤，明代著名医家，著有《寿世保元》、《万病回春》等著作，其中《寿世保元》中所载的“灸疮的护理”、“晕灸”的处理很多内容是前所未载的，见解独到，对后世医家有较大影响。

（一）灸疗方法灵活

《寿世保元·灸法》一章，全文不到万言，然所载灸法较多，有直接灸、隔盐灸、隔药灸等。直接灸乃最常用之灸法，古人多采用之，灸治人体的一定穴位，给人以温热刺激，从而达到温运气血扶正祛邪，防病保健的作用，龚氏临证施灸，除用直接灸外，更喜用间接灸、隔盐灸：脐中（即神阙）施灸常用，行回阳救脱之功，主要用于急救。龚氏治“霍乱已死，脐中尚有暖气者，以盐纳脐中，以艾灸，不计其数”，直致症候好转。隔药灸：取艾灸与药物之共同作用，治疗疾病，龚氏临证，应用颇多，经验丰富，治“腹中有积，及大便闭结，……以巴豆肉捣为饼，填脐中灸三壮，可灸治百壮，以效为度。”取巴豆泻下除积，疗腹中积滞，经验不可多得，治疮疖用大蒜去皮，切片，“安疮上，用艾炷于蒜上灸之，三壮换蒜复灸，未成者即消，已成者，亦杀其大势，不能为害”，大蒜能解毒杀虫，现代研究证明大蒜中的大蒜辣素具有杀菌作用故治疮隔蒜灸之，较之单纯施灸，更为得当。其他，如治瘰疬用蛤蟆皮盖瘰疬上，再用艾灸之；多种药物相配，研粉为末，放脐中，以艾灸治，此有补虚延年等作用。

（二）急救施灸

龚氏载述艾灸用于急救的病症有：“风中脏”昏迷，魇死，翻胃垂死，霍乱，小儿惊风，外伤昏迷等。治外伤昏迷“急救百会穴……艾灸三壮立苏”，昏迷一证，可选用神阙，然神阙既有温阳固脱之功，又有开窍醒神之效，外伤昏迷可因气血逆乱，蒙闭清窍而成，也可因元阳外脱所致，选用百会，既能开窍醒神，又能回阳救脱，功胜神阙一筹，可见龚氏匠心独运，选穴精当，一穴而解危证。

（三）疑难杂证用灸

龚氏所灸之病，不乏疑难杂证，如癫狗咬伤，破伤风，难产，不孕，癫痫等，治“破伤风及风犬咬伤……用胡桃壳半个，填稠人粪满，仍用槐白皮衬扣伤处，用艾灸之，若遍身汗出，其人大困则愈。”又如妇人难产或胞衣不下，“急于产妇右脚小指尖上，灸三壮，炷如小麦大，立产”。

（四）热证可灸

热证宜灸与禁灸，自古以来就有两种不同的见

解和争议，龚氏主张热证可灸，《寿世保元・灸法》篇中论及热证施灸的疾病不少，如骨蒸劳热，灸“四花”穴；治肠风脏毒便血，久不止者，取脊骨平脐处，椎上灸七壮，“无不除根”，其他如衄血，破伤风，小儿惊风，疔疮等等，“热者灸之，引郁热之气外发”也。

（五）保健施灸

龚氏所论保健灸，颇有特色，以麝香为末放脐中，取龙骨、虎骨、蛇骨、附子、木香、乳香、没药、丁香、夜明砂、胡椒、雄黄、朱砂、五灵脂、小茴香、青盐等共为末，置麝香上，覆槐皮，用艾灸之，能起到补虚百病，益寿延年的作用。隔药灸，取灸治与药治之协同作用，丁香和中开胃；夜明砂、五灵脂功效相近，皆为活血止痛、补血活血，“散内伤之有余”，乳香、没药、木香、小茴香，调降肺气，固腠理，抗外邪；龙骨、虎骨、蛇骨、朱砂、雄黄，祛风湿，健筋骨，安神，解毒；附子，胡椒温补元气，麝香引透诸入五脏六腑，共同起到强壮保健，补虚延年之效。

（六）灸疮护理方法

《寿世保元》卷十“灸法”中记载：“灸疮痛不止，用柏叶芙蓉叶，端午午时采，阴干为细末，每遇灸疮黑盖子脱了，将上述细末调水少许如膏贴纸上，贴之即愈。”灸疮一般的洗法：“以葱艾，薄荷等物煎水温洗令逐风邪。”若灸疮黑烂疼痛，“用桃枝、杨柳枝、胡荽黄连煎水温洗。”对于灸疮出血，“用百草霜为末，掺之即止。”由这些内容可以看出，龚氏对灸后护理有着丰富的临床经验。

（七）晕灸处理方法

对灸治过程中发生眩晕者，龚氏在《寿世保元》卷十“灸法”中记述：“着火有眩晕者，神气虚也，宜仍以冷物压灸处，其晕自苏，再停良久，以稀粥或姜汤与饮之，以壮其神，复如前法，以终其事。”“晕灸”一词，首见于《寿世保元》，后世对其论述亦无详细解释，概神气虚遇热而致晕，故取冷物之寒以祛热，故“冷物”可能是指寒凉之物。

龚廷贤是一名临床经验极为丰富的医家，从其对灸法的论述可以看出其虽不时崇灸之人，但对灸法的论述充分显示了其对灸法的精通和应用的广泛性。

二十一、吴亦鼎灸法理论

吴亦鼎，清代医家，今安徽人。著有《神灸经纶》是历史上有较大影响的灸疗著作。

吴氏关注灸法，在临床上倡导灸法的应用，《神灸经纶》言：“灸者温暖经络宣通气血，使逆者得顺，滞者得行……”指出通过施灸达到温暖经络，宣通气血，使逆者得顺，滞者得行，消阴翳通十二经，入三阴，理气血，以治百病，效如反掌。本书是针灸发展史上比较系统全面地灸法专著。《神灸经纶》中对热证可灸论述较多，吴亦鼎倡导热证可灸，但在书中也提到了热证禁灸，虽然有矛盾之处，但《神灸经纶》在理论上确认热证宜灸，灸能引热散毒，绝非热证误用热药，而是《内经》从治法的治疗原则，是“火郁发之”的具体运用，并且临床应用十分广泛，涉及内、外、妇、儿、眼、鼻、喉、齿诸科，列举了百余例实热和虚热证的灸治穴位及方法，以提示后学者热证宜灸、“其功效胜于药力”。

（一）热证施灸理论机制

热证施灸乃从治之法。亦鼎在《外科证治》中曰：“一切疮毒大痛或不痛，或麻木，如痛者灸至不痛，不痛者灸至痛，其毒随火而散，此从治之法也，有回生之功。”这里有两个含义，一是不痛，麻木之阴证疮毒，灸治可使阴证转阳，毒邪随火而散；二是“疮毒大痛”之阳热实证，灸治不仅止痛，亦可使其毒邪随火而散，起死回生。显然，灸治热证是以热治热的一种从治法，属于《内经》反治法治疗原则，是“火郁发之”的具体运用。

热证用灸能引热散毒。灸治热证之所以能取得显著效果，在于灸火能引热外出，使毒邪随火而散。吴亦鼎在《外科证治》中曰：“痈疽皆心火留滞之毒，灸此则心火流通而毒散矣，起死回生之功，屡试屡效。”痈疽多属阳热实证，治之不当可致人危亡，而灸疗可使“心火流通而毒散”，能起死回生，可

见热证施灸的神效。《外科证治》言谓："凡疮疡初起，七日以前即用灸法，火能破结化坚，引毒外出，移深就浅，功效胜于药力。"疮疡之治，以消为贵，及早施灸，自可事半功倍，实属上乘方法。同时再次明确指出热证用灸的机制在于"火能破结化坚，引毒外出，移深就浅"。从理论上阐述了热证施灸的机制。

（二）阐述了热证施灸的临床范围

实热证。在近百种实热病证中，广泛涉及内、外、妇、儿眼、鼻喉、齿等科，如内科的疟疾灸大椎、章门、环跳、承山、昆仑、飞扬、公孙、合谷；黄疸灸公孙、至阳、脾俞、胃俞；热嗽灸肺俞、膻中、尺泽、太溪；痰火灸百会、膏肓；淋痛灸列缺、中封、膈俞、肾俞、气海等。在霍乱条内谓：是病"汤药有所不及，惟灸法取效如神。灸中脘、天枢、气海、涌泉等。"赤白痢宜灸长强、命门。在痢疾条内曰："痢本因邪热滞下，津液枯涩而成……灸家取穴乃引火化气之法，非若乱投热药，以火救火，至烂人肠胃而不顾也。"灸治热证机制在于"引火化气"，绝非类似热证用热药。又如外科的对口疽灸神门；肺痈灸膻中、肺俞、支沟、大陵、肾俞、合谷、太渊；疔疮隔大蒜灸疮上，疔疮痈疽等热证均可灸疗。痔疾肿大热甚灸痛处，并谓："用生姜切薄片放痔痛处，艾炷于姜上灸三壮，黄水即出，自消散矣……神效。"妇科的乳痈灸灵道、条口、足三里；乳肿灸少泽、临泣；妇人热入血室灸期门；淋带赤白灸肾俞、血海、带脉、中封、三阴交等。又谓"崔氏四花穴治赤白带如神"。并引王海藏之言谓："带病太阴主之灸章门穴，麦粒大各三壮，神效。"儿科的急慢惊风灸百会、水沟、合谷、大敦、行间、尺泽等；泄泻灸胃俞水分、天枢、神阙。再如眼、鼻、喉齿科的目痛红肿不明灸合谷、二间、肝俞、足三里；风烂眼灸肝俞、胆俞、绝骨、光明；鼻渊灸上星、曲池、风门、合谷；咽喉肿痛灸阳溪、少海、液门；齿痛疳蚀生疮灸承浆。以上反复肯定灸治热证的神效，并且明言，热证用灸不同于热证用热药，而在于灸有引火化气，引毒外散的神效。

虚热证。灸治虚热证如虚劳吐血灸上脘、肺俞、脾俞、肾俞、大陵、外关；盗汗灸肺俞、复溜、噫嘻；消渴灸承浆、支正、阳池、照海、肾俞、小肠俞及手足小指穴（即指尖头），认为足发热乃肾水亏耗或湿热下注为患当灸涌泉、然谷。诸虚劳热灸气海、关元、膏肓、足三里、内关及崔氏四花穴；传尸劳瘵灸鬼眼（腰眼）、膏肓、三椎骨上。并谓："传尸劳瘵……百方难治，惟灸可疗。"可见灸治阴虚肺热之劳瘵证确有"功效胜于药力"。

二十二、张介宾灸法理论

张介宾，明末医家，著有《景岳全书》、《类经图翼》等著作。

张氏注重温补，偏主用灸法。主张补益真阴元阳，慎用寒凉和攻伐之剂，常用温补的方法。《类经图翼》中专门辑录了明以前几百个灸法验方，《景岳全书》中也提到了灸方。同时在某些疾病治疗上他认为灸胜于药，例如中风用灸法治疗，他引用罗天益之说"中风服药，只可扶持，要收全功，艾火为良"。在痈疽治疗方面，《景岳全书》中有："李氏云，治疽之法，灼艾之功，胜于用药。"

张氏对灸法治疗作用做了阐述，他认为灸法有三大作用，一是行气活血，二是回阳补气作用，三是散风拔毒。

张氏强调艾灸的温补作用，对热证用灸持反对的态度。他认为：其有脉数、躁烦、口干、咽痛、面赤、火盛、阴虚内热等证，俱不宜灸，反以助火。不当灸而灸之，灾害立至矣。

二十三、李学川灸法理论

清代李学川在《针灸逢源》中对灸法的应用进行了论述，尤其外科病症多用灸且对部分疾病疗效奇特。如"瘰疬者结核是也，或在耳前后连及颐颔，下至缺盆，……或在胸及胸之侧下连两胁，皆为马刀……治瘰疬不问已溃未溃灸肘尖穴，以手仰置肩上微举起，则肘骨尖自见，即是灸处，灸七壮，三次疮自除。"又"疝气，疝气上连肾区下及阴囊或因怒哭，则气郁而胀，胀罢则气散，宜散气疏肝，小儿有此，俗名偏气，惟灸筑宾穴可消。"并提出灸法禁忌：

"若肺痈热已深，肺痈脓已成，吐出如米粥者，皆不宜灸，灸则反为害。"又"疔疮，生项上者属三阳经，不宜灸，火日生疔亦禁灸。"

《针灸逢源》记载的隔物灸就有多种，如隔蒜灸，姜灸，隔附片灸及隔阳隧锭灸等。隔蒜灸，如卷五："疔用隔蒜灸法……"，又"毒虫邪狗咬伤、蛇、蝎、蜈蚣伤，中毒痛极者，或用蒜片贴肉灸之，毒甚者灸五壮"，并且注重隔蒜灸的顺序，"灸瘰疬用独蒜如钱厚片，先从后发核上灸起至初发母核而至，多灸效。"隔姜灸"脱肛泻血秋深不效，用姜片置脐上，艾三壮，于金日灸随年壮。"隔附片灸"溃疡气血虚不能收敛，或风寒袭之，血气不能运行生肌，用炮附子去皮研末，以唾津和为饼置疮口上，将艾炷于饼上之，每日灸数壮，但令微热勿令痛，如饼干再用唾津和，视疮口和润为度，或用炮附子去皮齐切三分厚片前灸法，灸至肉干为度。"隔阳隧锭灸则对于"手坚肿，形如蝉腹不红不肿，屈伸艰难，日久方知木痛，虚人由湿痰寒气凝滞而成，外以阳隧锭，于坚灸之自消。"

李学川在《针灸逢源》中不仅多用灸法治疗外科病，而且通过对灸治过程中的反应，来对疾病的预后做出判断，如"痈疽初发，不痛不作脓者，尤宜多灸，如后仍不痛或不作脓不起发者，不治也，此气血虚也。""疮疡……用隔蒜灸法……如痛者灸至不痛，不痛者至痛，痛者为良肉，不痛者为毒气初，灸知痛而后反痛者毒气深重，先不痛而后觉痛者，毒气轻浅。""凡疔用隔蒜灸法，……以爆为度，如不爆者难愈。"这些经验在临床也具有很大的参考价值。

二十四、承淡安灸法理论

承淡安在早年已赞赏灸治效强，在《中国针灸治疗学》中曾云："中风瘫痪半身不遂之症，总以艾灸为愈，以大艾为良，盖艾能温通经络，艾灸有主要穴，即曲池、肩髃、环跳、阳陵泉四穴，频频灸之，自能恢复其原状"。并举其治疗六旬老妇，病瘫痪已2年余者，竟能使步履如常，于是他惊叹："伟哉！艾灸之力，诚非其他药石所能及。"这似乎不仅是就瘫痪顽症治愈而发的慨叹，他曾编成《临床灸法》一讲义，专门介绍用灸法治疗各症，每症下还附有各地学员用灸取效之"治验"，以作佐证。承氏于晚年更认为灸的效力要比针效强，认为灸的效力比针效持久而强，其理由：①刺激的感受器范围大，而且皆是神经末梢，所以感传力大。②破坏力大而广，起泡之变性蛋白与血清，必含有相当大之补体抗体等作用(古书有不起泡者不治之说，有至理)。③火伤毒素有强心及兴奋作用，或另有某种刺激作用，破坏作用等

在承淡安老先生的书稿中记载了很多灸疗的适应证如妇人腰尻冷痛、妇人腰腹冷痛、头痛、漏肩风、慢性腹泻、便秘、小儿麻痹、小儿内翻足、小儿脑膜炎后遗症、痴呆、羊痫风、夜尿症、月经困难、白带和月经痛、胆石症、颜面神经麻痹、瘰疬、咳嗽、小肠疝气、脱肛、小儿夜啼、疟疾、迎风流泪、伤风鼻塞、白带、大病后虚弱、萎黄，几乎内、外、妇、儿各科病种均涵盖，治疗范围广泛。

二十五、周楣声灸法理论

周楣声主任医师是我国著名的针灸专家，在半个多世纪中，对我国灸法事业的发展做出了卓越的贡献。周老认为要想扭转传统的热证忌灸、禁灸的错误观念，使之转归热证宜灸、贵灸的正确途径，必须亲自实践证实，使反对者心服口服。

(一)如何看待热证可灸

(1)首先对火疗的不同方法应该做出区分，灸法仅是作用于身体的某一点，决无大汗亡阳的情况出现。火虽能包括灸，而灸则不能代表火，如因以火劫汗所引起的不良反应，统统归咎于灸，这是不公平的。

(2)不能用古代的直接灸与今天的温和灸相比拟。今天的温和灸，是艾热的物理与药理的复合刺激，因而人体也就能发生复杂反应，虽是脱胎于古代的直接灸，但两者的作用方式与效应，已存在着截然的区别。

(3)热症用灸的注意事项，如当时退热，但必须连续施灸方可巩固。对灸时或灸后不久，热度反而

上升的情况分析，指出热症宜灸，并非说对任何类型的高热，均为惟一的治疗手段。

（4）热证用灸与八纲辨证。周老指出如果热症用灸，就被认为是以火济火，火上加油，与八纲辨证的思想不相容。以八纲辨证的思想作为反对热症用灸的思想是不合适的，不同的辨证方法是为不同的治疗手段服务的，不同的治疗手段就有不同的辨证方法，八纲辨证是为汤液服务的，而在针灸来说也应有其自身的辨证方法。

（二）以灸治疫，热证贵灸

灸法治疗许多火热疾病，已为临床所证实，如红眼病、皮肤痈肿、疔疮、下肢丹毒、菌痢等，但对“热证贵灸”都缺乏强有力的说服力，所以周老选用“流行性出血热”作为“热证贵灸”突破口，流行性出血热与中医学的瘟疫，瘟疬更为相符，具有一派火热证候，能用灸法将其降伏，对“热证贵灸”将是一个强有力的证明，该设想得到了国家中医药管理局的重视，1984 年正式立项为国家中医药管理局课题，进行了连续 4 年的研究，1988 年结题，1989 年获得省科技进步二等奖。

选穴法则是针灸疗法的特点之一，异病同治的对症疗法，没有特殊的孔穴与特殊穴组，①头痛发热合并颧面潮红或青紫浮肿，以及球结膜充血水肿等症是出血热早期症状，取穴大椎或左右上下各一寸(5 针)，火针代灸，祛风解表，泻热止痛，再随宜加用手足阳明、太阳、风池诸穴，在发热期与阳气怫郁，腠理不宣阶段自属适宜，三棱针点刺手足诸井穴，亦有泻热解表之功并可防止热毒入营。②腰痛是肾脏受损的主要体征，在病程的各个阶段均可出现，灸法作用不仅缓解症状，主要是改善与维护肾功能，腰痛停止后，少尿症状很快得到改善或不再发生。常用穴组是阴交四针(即三阴交、命门、左右肾俞)，火针代灸，立即止痛。阴交、命门前后相对是“偶刺”法的应用，配合左右肾俞，对各种腰痛均可有效。③上消化道症状如干呕、痞满、厌食与食入即吐等症在早中期常与发热浮肿等同时并存或单独出现，三脘加左右梁门，再合用于手足三里，是宽中快膈，止吐进食的首选穴。④烦躁不宁或眼睑不开，昏沉思睡，常见于湿浊内阻，热毒入营与心阳不振之低血压休克期，亦见于阴亏水涸之少尿期，前者可用巨阙、至阳以强心复脉，阴交四针以养阴护肾，亦可用百会针以醒脑安神，心俞、肾俞以交泰水火，大钟、通里有交通心肾，调复阴阳之功。⑤鼻出血、牙龈出血、脏腔道出血等，膈俞以泻热清营，兼以强心；用血愁止血养阴，兼以护肾，上肢配尺泽、鱼际；下肢配血海、三阴交。

二十六、谢锡亮灸法理论

谢锡亮，曾任中国针灸文献研究会理事，中华全国医学会山西分会常务理事，山西省针灸学会副理事长，师从于承淡安先生，在日本首创中国针灸专门学校及针灸实验医院，曾著有《针术要领》、《灸法》、《灸法医案》等灸法相关的学术专著。

谢老特别擅长直接灸法，并多年来对灸法不遗余力，一贯主张选穴宜准不宜繁。谢老运用直接灸治疗诸多中医、西医疗效不佳的疾病，例如遗精、阳痿、哮喘、肺结核、消化不良、便秘、肝硬化，发表论文 70 余篇，著有《灸法医案》等著作，积累了很多经验。经谢老亲手治疗或间接治疗的有病毒性肝炎、慢性肾炎、慢性气管炎、哮喘、白血病等免疫缺陷和免疫低下的疾病以及内分泌失调等疾病，都收到了良好的效果。比如乙型肝炎，谢老经过多年的精简提炼，采用灸肝俞、足三里治疗，一般在 3 个月可以改善症状，阳性体征消失，肝功能恢复正常。

谢老常说：“要贵精而不在多，取穴宜简而不宜繁，简便廉验方为良医。”所以谢老采用农村随处可见的艾叶，带领学生提炼艾绒，制成金黄色的极细艾绒，这样做直接灸时可以减轻疼痛。然后精简用穴，强化技巧，在穴位上施用麦粒灸，患者稍觉灼痛，立即按灭，艾炷由小到大，壮数由少到多，患者初期没有痛苦，容易接受，长期施灸，会有舒适之感更容易坚持。谢老用此法治疗诸多难治病，皆获良效。谢老深有感触地说：“以我一生的经验总结，凡是大病、难治病、古怪病，用艾绒直接灸，都可以有效。这个方法不需花钱，自己在家就可以治，最适合老百姓使用。而且凡是虚寒衰弱、免疫力低下，

处于亚健康状态的人，都可以用灸法治疗、养生和保健。

此外，他还在主张保健使用"三里灸"，曾著有"长寿与三里灸"一文，推崇三里保健灸法，认为灸法对人体血液成分及脏腑功能有调节作用，特别是化脓灸，对淋巴细胞转化率，玫瑰花环形成率均有调整作用；对肾上腺皮质和其他分泌腺亦有良好影响，因此主张选择适应证，大力推广灸法。

二十七、田从豁灸法理论

田从豁在国内外发表论文60余篇。著作有《针灸医学验集》、《中国灸法集粹》、《针灸百病经验》(西文版)、《古代针灸医案释按》、《针灸经验辑要》、《田从豁临床经验》等书。其主持研制的"冬病夏治消喘膏"治疗喘息性气管炎和哮喘有预防复发等较好的远期效果，获卫生部科技成果奖。

他有较高的专业理论水平和丰富的临床经验，在针灸治疗中强调中医辨证施治，注重理、法、方、穴、术，主张当针则针、当药则药或针药并用以及中西医结合治疗。对各种灸法、穴位贴敷疗法有深入研究，他的"灸法解热的临床治疗和实验研究"等系列论文，在国内外刊物和国际会议上用中英文发表，证明灸法能治疗热证、急证，引起国内外学者的广泛重视。①太乙神针灸治癃闭。太乙神针具有温通散寒、开窍通关、疏经止痛之效。常用以治疗顽固的风寒湿痹、痿证、腹痛、尿闭等。②隔药饼灸百会，治疗脏器下垂。③线香灸治气管炎，本法也可用治哮喘、胃脘痛等证。尤其适宜于体虚、老年患者。④棉花绒灸治疗带状疱疹等都有独到之处。他参与研制的自热贴"中国灸"有十多种，对颈椎病、腰腿痛、感冒、咳嗽、哮喘、腹泻、便秘、前列腺炎、冠心病等都具有较好的治疗作用。

妙用灸法，提倡穴位贴敷法：本法为在经穴理论的指导下，对人体穴位给予外用药物刺激的治疗方法。他在临床实践中摸索出一定规律。

(1)穴位贴敷用药特点：①必具辛窜开窍、通经活络之性，如冰片、麝香、丁香、薄荷、花椒、白芥子、皂角、姜、葱、韭、蒜等。②多用味厚力猛、有毒之物，且多生用，如生南星、生半夏、乌头、甘遂、巴豆、轻粉等。③补药多用血肉之品，如羊肝、猪肾、鲫鱼等。热性药作用大、效果好，凉性药次之；攻药容易生效，补药次之。

(2)穴位贴敷的选穴原则及常用穴位：根据古代"上用嚏、中用填、下用坐"的外用药原则，提出：①上焦病多取膻中、心俞、劳宫等穴；中焦病多取神阙、中脘、章门、期门等；下焦病多取关元、命门、肾俞、涌泉等穴。②五脏六腑之病证，多取与其相应脏腑的俞募穴。③神志病或气虚下陷的病证，多取百会、大椎、膻中、气海等穴。④局部炎症、扭挫伤、风湿痹证、痞块、积聚等多在局部或邻近部位取阿是穴。

(3)穴位贴敷的药物剂型：有泥剂、浸剂、膏剂、散剂、糊剂、丸剂、药饼、药锭等八种。根据病情、病位、因人因时而选用。

采用大椎施灸有独到之处。田老认为：施灸大椎具有通阳解表，清热醒脑，宁神，益阳固表，扶正祛邪等功能，故可运用多种灸法(如隔姜灸，隔蒜灸，雀啄灸等)治疗外感、发热、疟疾、疲劳乏力等多种疾病。艾灸大椎治病广泛，即可祛除寒邪，又可散除邪热，还可开宣肺气，条畅气机，其作用机制大致概括为：①解表通阳，肃肺调气，开宣上焦之气，清上焦邪热。②"火郁发之"，即宣通郁热，发散热邪。③补虚而扶正祛邪，以达"正气存内，邪不可干"之目的。

二十八、吴焕淦灸法理论

吴焕淦教授在长期的医疗实践中，不断探索现代难治病的针灸治疗技术，积累了丰富的临床诊治经验，开展了隔药灸、温和灸、天灸等的临床和基础研究，2008年作为首席科学家，牵头并组织全国20余所科研院校成功申报了973项目"灸法作用的基本原理与应用规律研究"。主编的《中国灸法学》专著被列为"十一五"国家重点图书出版规划项目。

他率先从免疫学角度归纳总结出灸法作用的主要特点和规律：整体性，双向性，穴位特异性和作用局限性，阐发艾灸疗法的技术关键，有力地推动

灸法应用和发展。在针灸治疗溃疡性结肠炎、肠易激综合征等肠道疾病病症的研究中形成了一系列独特而完整的治疗方案。他根据溃疡性结肠炎"本虚标实"的中医病机特点，提出"灸补脾胃，疏调肠府气血"的治疗原则，形成了有特色的针灸疗法。他组建了上海市"中医针灸溃疡性结肠炎特色专科"，被评为上海市A级中医特色专科，并颁发铜牌。经过长期的实践和摸索，他研究整理出一套中医适宜的"隔药灸治疗溃疡性结肠炎诊疗技术"，已在全国十余个省市推广应用。

他还认为随着人类疾病谱的改变及对化学性药物危害性的认识，人们已逐渐意识到传统医学的重要性，一股回归自然、崇尚自然疗法的热潮正在兴起。在预防医学日益受到重视的今天，我们应该重新审视艾灸这一传统的医术，特别是在艾灸治疗疑难病症、预防保健等方面加以充分的挖掘整理，让她发挥出应有的作用。在研究古代灸法特点的基础上，全面了解当前灸法在临床中应用的状况，分析灸法临床逐步萎缩的原因，客观评价灸法当前在医疗界应处的地位，定位灸法的优势病种，发挥灸法的预防保健作用。他认为需要从以下几个方面进行重点研究。

(1)建立艾绒的加工及质量控制标准，搭建艾灸临床、科研的技术平台和操作规范。

(2)开展艾蒿及艾灸生成物的实验研究，分析其成分组成，揭示艾灸生成物作用的效应机制；并对艾灸生成物的安全性进行评价，提供艾灸场所安全性监控的科学数据，为灸法的理论探讨及其科学内涵提供临床及实验依据

(3)开展隔药灸、化脓灸、天灸等不同的艾灸方法，治疗相关病症的临床与基础研究，阐释艾灸疗法作用机制，挖掘各种临床有效的灸疗方法，推动灸法临床与基础研究，拓展治疗病种，充分发挥艾灸疗法的特色和优势，改变"重针轻灸或只针不灸"的临床格局

(4)研究艾灸有效的相关性疾病，注重艾灸取效的关键因素研究：灸材、灸量、作用方式、腧穴优化，艾燃烧时产生特殊能谱，以及经穴配伍的协同效应和拮抗效应。在继承基础上，科学阐发灸法的治病机制，并在临床广泛推广应用。

(5)以针灸临床有效病症为载体，阐释不同穴位、不同配穴方法、不同艾灸疗法，以及穴位同灸术间交互作用的探讨和不同因素优化组合的规律。

(6)从艾灸治疗有效病症出发，利用基因表达序列分析技术，在基因组范围内，对艾灸治疗反应性基因进行分析，进一步进行艾灸反应性基因的筛选、克隆、蛋白表达、纯化研究。

(7)进行艾灸物质基础研究，应用功能基因组学，从基因组整体水平上对基因的活动规律进行阐述；从蛋白质组学阐明生物体全部蛋白质的表达。

二十九、廖方正灸法理论

成都中医药大学廖方正教授在几十年的针灸临床中本着继承发扬中医学的精神重视灸法研究，长于运用传统灸法，或单独应用，或综合运用，取得了满意的疗效。廖方正教授在临证用灸时注重灸材质地、施灸方式及灸治用量等多个环节，在辨病和辨证的基础上，灵活调配以上各环节，使三者配合恰当以收奇效。他不仅将灸法广泛应用于寒证及虚证，还积极地探索应用灸法治疗热证、急证，突破某些古代禁忌，如禁灸证、禁灸穴等，验古创新，自成一家，别具一格。

(一)热证用灸

灸法能否用于热证，从古至今，争论颇多，诸家各执己见，莫衷一是。从古代针灸文献可知，热证禁灸源于张仲景《伤寒论》全文共有28条，31处论及采用"火"与"热"作为治疗手段，其中发生副反应与不良反应的达23处之多，因此仲景告诫医者，应注意"火逆"、"火害"。后人对"医圣"所言深信不疑，不敢越雷池一步，"热证施灸"遂被视为禁忌。

但是亦有不少医家认可"热证用灸"，在辨证准确的基础上大胆运用灸法治疗热证，并著书立说以宣扬之，为扩大灸法的临床运用，丰富针灸理论不遗余力。廖教授倡导热证用灸，用灸法治疗热证颇有心得。廖教授认为，"火逆"、"火害"可能与应用火法无关，而与当时条件下某些热性疾病自身发展

的结果有关，只要准确辨证，灵活施灸亦能治热病。廖教授认为，灸前必先辨明虚实，以指导用灸的剂量，实者多用勿令其冷，虚者每次少用，勿令过熟，因实热病多来势凶猛，易生变证，治宜早遏其路，以绝变证，故施灸之时，火力务猛，壮数宜多，须在实热证早期使灸治的刺激量迅速达到一定高峰，才能发挥退热的作用。正如《医宗金鉴》所言："凡灸诸病，必火足气到，始能求愈。"虚热证多为慢性的，反复的疾病因素损伤正气或亏耗阴津，使机体处于低水平的假性亢奋；或素体较弱，易受邪损，虽感邪时短，也可致虚热内生。因此，患虚热证者机体功能相对低下，又兼体质较弱常不耐猛火急攻。廖方正教授研究《灵枢・论痛》中有关"耐痛"的论述，认为体质与机体状态决定针灸耐痛程度，患者对治疗手段的耐受程度不仅影响该方法能否被接受，同时亦会影响治疗效果，故虚热证的灸量应由小到大，循序渐进，逐步积累达到治疗高峰量。此外，虚热证病情较复杂顽固，亦非短时治疗能奏效。因此，灸治虚热证时单次刺激量宜小，疗程须长，廖教授治热病的选穴颇具特色，主穴多为督脉、足太阳经穴。他认为，实热证灸督脉、足太阳，既能开门户，引热从背部而发，又可启发阳气，助阳除热；虚热证使用背部阳经的经穴以从阳引阴，阳生阴长，扶阳济阴，与朱丹溪治阴虚内热，艾灸丹田以助元气之法有异曲同工之妙。正所谓"善补阴者，必阳中求阴，阴得阳助则泉源不竭。"他在穴位选用上还大胆启用一些禁灸穴如风府、哑门，《甲乙经》："哑门不可灸，灸之令人喑。"《铜人腧穴针灸图经》："风府禁不可灸，不幸令人失喑。"通过长期的临床实践，他认为，古代的禁灸穴犹如中药之十八反，并非绝对，只要能谨慎施治，突破某些古之禁忌，不仅能获奇效，还可促进针灸学的发展。

廖教授灸疗热证以瘢痕灸为主，适当配用其他方法如艾卷实按灸等。瘢痕灸具有其他灸法无可比拟的优点，但是瘢痕灸也存在着不可忽视的缺点，如施灸时疼痛较剧烈，遗留瘢痕影响美容等，常令患者不能轻易接受。他在患者不能接受瘢痕灸时，也使用其他灸法替代瘢痕灸，体现了因人治宜，灸宜权变的学术观点。

(二)急证用灸

古代许多医家认识到灸可治疗急证，有关灸治急证的记载，可追溯到马王堆出土的帛书。廖方正教授总结前人灸治急证的经验，将灸法应用于危重急证，其特点在于重视灸量和腧穴的特异性。他认为，以灸救急时必须重灸，主张数穴同灸，常几人同时操作，每穴均用两条直径为 20mm 艾卷重灸，灸不计数，急救时以五心穴为主重灸，视病情需要随症加穴如神阙、关元等。五心穴是他临床中惯用以醒神救逆的特效穴，百会、劳宫、涌泉三穴为人身之要穴。百会为"三阳五会"，功善苏厥，醒脑，升阳固脱。《十四经要穴主治歌》言百会可"提补诸阳气上升"，《杂病穴法歌》曰"尸厥百会一穴美"，伍以它穴可用于多种急证；涌泉为足少阴之井穴，主开窍、醒神、救逆。《针灸大成》等书均认为涌泉"主尸厥面黑如炭色"，《席弘赋》"若下涌泉人不死"。劳宫为手厥阴心包经荥穴，善于醒神，三穴为主配以任脉关元、神阙可灯用灸，醒神开窍，回阳救逆之功更著。廖教授广泛应用灸法抢救休克、急腹症、急性腹泻虚脱等病。

三十、韩世荫灸法理论

韩世荫为江苏省著名针灸专家，原江苏省针灸学会理事，主任医师。少时师从北京针灸名家——金针王乐亭学习针灸，从事针灸临床 40 余年，对灸法也有较深造诣。

《灵枢经・官能》篇谓："针所不为，灸之所宜"，《本草从新》更有对于艾灸作用的详述，"艾叶苦辛生温熟热，纯阳之性，能回垂绝之阳，通十二经，走三阴，理气血，逐寒湿，暖子宫……，以之灸火，能透诸经而除百病"。韩老在几十年的临床实践中，很好地验证了这一点。他注重灸法，善用灸法，温针灸、艾卷灸、隔物灸、温灸器灸，甚至直接灸均能恰当地使用，范围涉及颈肩、腰腿、关节痛、胃痛、腹泻、面瘫、面肌痉挛、小儿遗尿、妇女痛经、男子前列腺病等内外妇儿诸多病症。其不仅对虚证、寒证普遍运用，对一些热证亦能掌握时机，巧妙运用。如

围灸法治疗带状疱疹，灸背俞穴治疗糖尿病，温灸器灸治疗中风后遗症等等，起到针所不及之疗效。此外，对临床一些急性病症，同样使用灸法，如落枕、腰扭伤等，看似急性发作，实际大多由于患者不经意时已感受了风寒之邪，此时若遇一些外界因素，如用力不当，睡姿不好，则诱发起病，故治疗时针灸并用温通经络，缓急止痛，标本兼顾，疗效较单纯针刺明显提高。

三十一、关于"陷下则灸之"的理论探讨

"盛则泻之，虚则补之，热则疾之，寒则留之，陷下则灸之，不盛不虚，以经取之"，这条针灸治疗法则从古至今一直指导着临床实践，它源于《灵枢·经脉》，后世医家精辟地注解了经文，对其中蕴涵的基本理论并无争议，但对于"陷下则灸之"的"陷下"理解则有所出入，主要有以下几种不同观点：一为阳气下陷；二为阳气暴脱；三为气虚下陷，以上所指的"阳气"，不论因不足而"下陷"，还是"暴脱"，并不与灸法的适应证相悖，对临床也不乏指导意义。

（一）北京孙敬青观点

孙氏认为关于"陷下则灸之"的解释与经文原意相去甚远，根据《内经》前后文的连贯性及对当时医学诊疗发展的认识，"陷下"的主体应为"脉"，并非指阳气，《素问·三部九候论》曰："察九候独小者病，独大者病，独陷下者病"，可见"三部九候脉法"中就包含了诊脉之"陷下"，故"陷下"的主体应是"脉"，因病性为寒，即寒邪内蕴，血脉凝滞，故"脉陷下"，此时应以灸法散寒温经，那么"脉"的具体含义如何呢？中医药学高级丛书《针灸学》认为是指"脉象沉下"，书中言：王冰为《灵枢·经脉》作注曰："脉虚气少，故陷下也"，所以陷下有沉脉之意，脉沉无力者多属气虚证或阳气虚脱，此种看法不无道理，但仍有些片面，"独取寸口"是《难经》提出的，后经王叔和在《脉经》中的进一步阐述才开始盛行，《内经》成书年代早于此，"脉"的范畴较之更加宽泛，与目前中医诊断中最常用的"寸口"切诊之"脉"并不相同，否则《太素》的注解也不会言"诸脉"。明确了这点之后，就又产生了新的疑问，即"脉"是否涵盖了目前的经脉概念，具体是指"经"还是"脉"？结合现代的经络概念，理解为"络脉"与原文则较为相符，《灵枢·经脉》曰："经脉十二者，伏行分肉之间，深而不见，诸脉之浮而常见者，皆络脉也，经脉者，常不可见也，其虚实也以气口知之，脉之见者皆络脉也"，此篇中还言："凡诊络脉，脉色青则寒且痛，赤则有热"，详尽地描述了经、络的区别和诊察络脉的方法以及"不坚则陷且空"等诊脉表现，可见这种诊脉方法古已有之，陷下是指络脉而言，再以《素问·举痛论》为例："帝曰：扪而可得奈何？岐伯曰：视其主病之脉，坚而血及陷下者，皆可扪而得之"，这里"陷下"与"坚而血"相对应，如理解为络脉之陷下则文理通顺，《内经》中有个别处将"经""脉"互称，也有"经陷下"之说，如《灵枢·官能》曰："经陷下者，火则当之，结络坚紧，火所治之"，这里的"经"与今天的"经"概念不同，而与前文中"坚而血及陷下者"的"主病之脉"所指相同，是指体表粗大的络脉。

综上所述，"陷下则灸之"是指受寒后络脉陷下，此时宜用灸法治疗。

（二）长春王富春观点

王富春教授经过二十几年的临床经验和理论研究发现，"陷下则灸之"之"陷下"除了指气虚下陷还应该指腧穴。

"陷下则灸之"为中医的治则之一，《内经》中关于中医治则有：实则泻之，虚则补之，热则疾之，寒则留之，菀陈则除之，陷下则灸之，不盛不虚以经取之等。"陷下则灸之"出于《灵枢·经脉篇》，在《灵枢·禁服篇》中也有："陷下者，脉血结于中，中有著血，血寒，故宜灸之。"指虚寒病症，脉陷下不起者，宜用灸法以温经散寒，提出了灸法的作用。《灵枢·官能篇》也提出了："经陷下者，火则当之。"其与上述意义相同。

然而，今人对"陷下则灸之"的治则理论的理解有偏差。大都认为：这是气虚下陷的治则，宜用灸法可起到温补阳气、升阳举陷的目的。灸法的治则和作用仅此而已吗？只能适宜于虚寒证、陷下

证吗？

如果仅从文字上理解，可能会出现以上的结论。因此，有必要对《内经》全文通读一番，必将对“陷下则灸之”有一个全新的理解，以《素问·骨空论篇》为例，其文对灸法的应用描述很明确：“灸寒热之法，先灸项大椎，以年为壮数；次灸橛骨（尾穷），以年为壮数。视背俞陷者灸之，举臂肩上陷者（肩髃）灸之，两季肋之间（京门）灸之，外踝上绝骨之端（阳辅）灸之，足小指次指间（侠溪）灸之，腨下陷脉（承山）灸之，外踝后（昆仑）灸之，缺盆骨上切之坚痛如筋者灸之，膺中陷骨间（天突）灸之，掌束骨下（阳池）灸之，脐下关元三寸灸之，毛际动脉（气冲）灸之，膝下三寸分间（足三里）灸之，足阳明跗上动脉（冲阳）灸之，巅上一（百会）灸之。”以上所灸之处均是“陷下者”，很显然这些“陷下处”也都是穴位。我们再参照《内经》中“针所不为，灸之所宜”的论述，就不难理解，像缺盆、神阙等不宜针刺的“陷下处”是“针所不为，灸之所宜”之处。而如气冲、冲阳等动脉慎针穴位，也宜灸法。因此，关于“陷下”二字的理解，还应考虑到“穴位”的涵义。

“穴位”也称“腧穴”，《内经》又称：“孔穴”、“骨空”等，而陷下处的“穴位”，在人体中可谓繁多，那么灸这些穴位也就不仅仅是治疗“陷下证”和“虚寒证”，其灸法的适应证应极为广泛。

三十二、艾灸治疗热证的理论探讨

（一）金远林、吴军君论热证可灸的机制

艾灸可治寒、热、虚、实诸证，然自《伤寒论》以后，却有热证忌灸之说，且奉行千余年延至今日，他以为其因有三：①《内经》有“热者寒之”之准绳。②医圣张仲景之著《伤寒论》有热证忌灸之载。③灸治热证之理欠明久也。上述三因，乃使古今诸医用灸治热者众，言热证可灸者寡，甚至有人在临床上将艾灸运用于多种热证，而在理论上仍坚持热证忌灸论。笔者在多年的临床实践中，将灸法运用于热证治疗屡获效验。故此对其治疗机制做一讨论。

1. 火郁发之论

《医学入门》云“热者灸之，引郁热之气外发。”

“火郁发之”之语出自《内经》这里之“火”指的是实热证，指实热证治疗时可佐以发散之药，以利于热邪消退。因此，有人认为“火郁发之”是热证施灸的理论根源。但是，大量的临床事实证明艾灸不但治实热证，亦可治虚热证，如《针灸大成》以艾灸治疗“骨蒸潮热”，近人以艾灸治疗阴虚火旺型肺结核，均获得良效，这说明“火郁发之”论并不能全面阐释灸治热证之机制。

2. 甘温除热论

《丹溪心法》云：“火病虚脱，本是阴虚，用灸丹田，所以补阳，阳生则阴长也”。有学者认为此为灸治虚热证之机制，且其实质是与甘温除大热有着同一含义，甘温除热法源于李杲，李氏认为阴火的产生因于谷气不升，脾气不流，阴火随之上冲而致，治当补中益气，使脾气升发，则阴火下潜，其热自退，其补气之品皆甘温，如党参、人参、黄芪、白术、甘草等，故后世称此法为甘温除热法。因此，甘温除热的关键在于补中气，故不能认为凡甘温能除热者，皆甘温除热法，更何况艾灸有温无疑，可甘从何来？再者甘温除热是内服甘温益气之剂入胃益脾，而艾灸是通过经络、腧穴施灸，二者可能有某些相同的效果，但论述其机制是不能混为一谈的。

3. 热因热用论

《丹溪心法》云“火以畅达，拔引热毒，此从治之意”，即热因热用，何谓热因热用？即以热药治疗热证，但其热是真寒假热证，属阳气虚衰，浮阳外越，出现身热、颜面潮红之症，以热药温散里寒，浮阳内收，其热自退，而艾灸治疗热证，有真热、有假热；真热者有实热，有虚热，实热者显然不能热因热用，虚热者有阴虚火旺而发热，可用热药乎？徒伤阴液也，因此，热因热用论具有很大的片面性。

4. 双向调节论

有学者认为“通过灸的药力和热力刺激经络穴位，发挥双向调节作用”，在临床上，灸治法确实具有双向调节作用。如用于高血压患者具有降压作用，用于低血压患者具有升压作用，用于肥胖患者具有减肥作用，用于消瘦患者具有增肥作用。但

是，众所周知，有很多穴位是具有双向性的，在提出艾灸的双向调节作用的同时，是否意识到穴位的双向性呢？因此，笔者认为艾灸的"双向调节"作用是穴位双向性的体现，把一些双向调节的临床现象归结于灸治法，理由是不够充分的，其次，双向调节说没有从本质上揭示灸治热证的机制。

（二）林莺、许金榜论热证可灸机制

热证可灸与热证禁灸的争论由来已久，存在此争论的根本原因在于对灸法的作用机制认识不同。热证禁灸始于东汉末年张仲景的《伤寒论》，书中反复提出"火逆""火劫"等危害的告诫，把灸法作用等同于火法效果，即单纯温热刺激，认为热病用灸是以火济火，热证用灸，可以东晋葛洪为代表，认为灸法虚实寒热，无所不宜，后陈延之、王焘、窦材推而崇之，及至近代，许多医家仍主张灸法可用于邪热内盛的实热证及阴虚阳亢的虚热证，其中以魏稼、周楣声为代表。笔者认为热证可灸已为大量的临床实践和现代医学实验所证实，热证施灸有其理论依据。

不同热证的施灸机制

1. 表热证

表热是热邪外袭肌表所致，表热证施灸可以调和营卫，助卫气以驱除皮毛肌表之热邪，恢复其正常。"温分肉，充皮肤，肥腠理，司开阖"的功能，发汗解肌，邪祛正安

2. 实热证

其病机属阳气偏胜，实热证用灸，热能通经活络，火能消物，通郁散结，热祛神安，从而达到除瘀解毒、消肿止痛的功效。《医学入门》云："热者灸之，引郁热之气外发"。

3. 虚热证

虚热证用灸，可以助元气，元气充盛，生化有源，使元气不断转化为阴精，助气以补阴，达到阴阳平衡。气虚发热用灸法，取其甘温除大热之意，以热补气，使脾胃气盛，运化正常，虚热自除。《丹溪心法》云："大病虚脱，本是阴虚，用灸丹田，所以补阳，阳生则阴长也。"艾灸治疗热证，其机制是以艾叶通利经络为前提，借助火力的帮助，以腧穴为施灸点，以经络为途径来实现的。实热证，艾灸使经络通畅，邪离经络而去，则热自退；虚热证，艾灸使经络通畅，阴阳气血之虚因鼓舞而致经络充盈，阴阳平衡，而热亦退。

（三）王家鳌热证可灸探析

1. 温通气血

首先应该明确灸法的主要作用究竟是什么？奚永江主编的《针法灸法学》讲义，对灸法所下定义如下："是用艾绒或其他药物放置在体表的穴位部位上烧灼、温熨。借灸火的温和热力以及药物的作用，通过经络的传导，起到温通气血、扶正祛邪，达到治病和保健目的的一种外治方法。"笔者认为"通过经络的传导，起到温通气血"这句话是很有意义的。即以温为手段，经络作传导，起到通气血的作用，灸法是通过刺激体表而起作用，对机体的功能状态起调节的作用。《内经》云："凡用针之类，在于调气"对灸法的理解，也是侧重于"调气"这个关键词。灸法的主要作用是"温通"而不是"温补"。

中医学强调经气的作用，经气在人体内是以经络为通道，具有维持人体生命机能活动，抗御病邪，发挥治疗作用的精微物质，认为百病之生，皆由于气。《千金翼方·针灸》亦云："凡病皆由血气壅滞。"说明血气壅滞是导致疾病发生的主要机制。郁滞、壅滞之形成无非由于外感六淫、内伤七情，热邪亦不能例外。如外科的痈疽、疔疖就是由于热、毒之邪，蕴蒸肌肤、致气血凝滞而成。热邪还可与其他病邪互结，而阻滞经络气血，如痰热互结，湿热互结等。既然热邪可致气血壅滞，那么具有"温通"作用的"灸法"用于热证，也就无可厚非了。吴师机《理瀹骈文》谈到热证外膏药用热药时说："得热则行。"道理和热证用灸是一样的。

2. 以热引热

中医有所谓"郁火"之说。热邪可与它邪互结。被郁之热，可以温和的热气引之，使之外出，达泻热之效。李梃《医学入门》曰："热者灸之，引郁热之气外发，火就燥之义也。""火就燥之义"即同气相求，以热引热之义。郁滞了肌肤之热，易生痈疽。《医宗金鉴》对痈疽治疗用灸法，言可"使毒气随火气而

散"。《卫济宝书》说得更为明确："凡灸后却似火炊痛，经一宿乃定，即火气下彻。肿内热气被火夺之，随火而出也。"灸后火炊痛，热得散也；一宿乃定，火气下彻，热已散也；火夺热气，则痛肿自消。

3. 助阳益阴

《内经》把火分为两大类：即"少火"和"壮火"。少火是指人体的正常之火，即"生气"之火；壮火是指损害人体的反常之火，即"食气"之火，为元气之贼，又称"邪火"。李东垣《脾胃论》中指出："火与元气不两立，一胜则一负。"火邪为病不管是实火还是虚火均能耗伤人体的元气。实火是指火病邪实而正气抗邪有力者，多见于外感；虚火是指火病正虚而抗邪无力者，多见于内伤，两者均属"食气"的邪火。内伤虚火之为病，有阴阳气血之辨，属于阴血虚的，为虚火中的"阳火"；属于阳气虚的，为虚火中之"阴火"。阳火、阴火皆为虚火。虚火者，皆由水火不济，非火之有余也，故阴虚发热和阳虚发热均可以灸取效。对阴虚发热的"阳火"用灸的机制，从阴阳互生的观点解释，易于解释，灸之可益阳，以翼阳生则阴长。阳虚发热的病理机制是内伤脾胃，使脾气不能升清，反使清气在下以生寒，胃气不能降浊，而反使浊气在上以生热。用灸法可温运中气，调其升降之枢，使清浊各归其源，可使热除，此与用药时甘温除大热为异曲同工。

4. 灸法本身有补泻

艾灸补泻，最早见于《灵枢·背腧》："以火补者，毋吹其火，须自灭也，以火泻者，疾吹其火，传其艾，须自灭也。"后世的《针灸大成》也有所论及，《黄帝内经·太素》做了注释："言灸补泻，火烧其处，正气聚，故曰补也；吹气热入，以攻其病，故曰泻也。"这里涉及到灸法刺激量和时间与补泻的关系。毋吹其火，须其自灭，以聚正气。正气指什么，阴阳之气也。吹其火，吹气热入，以攻其病，说明灸可攻病泄邪，当然包括热邪之为病了。所以，灸法补泻论，也驳斥了艾灸之火为火邪的观点。

事实上，灸治热证在临床也常应用。如治疗哮喘用灸法，对实热、虚寒型均有效；以隔姜灸治疗浸润肺结核、肺结核咯血；灸足三里等穴治疗菌痢、急性阑尾炎等等。关于灸法治疗腹膜炎、发热、高血压、急性乳腺炎、睾丸肿大、便血、角膜溃疡、结膜炎、疔疮、痈疖、带状疱疹等病症，也常见报道，而这些报道中均未见记载灸法对热性病症产生什么不良后果。所以灸法治热证，理论上是讲得通的，实践上也有一定的应用，我们应该开拓思想，寻求灸法的更多适应证，以造福于患者。

灸法篇

Jiufapian

[illegible] 著

第5章

艾炷灸

艾炷灸是将纯净的艾绒放在大小适中的平板上，用手搓捏成大小不等的圆锥形艾炷，将艾炷直接或间接放置于穴位上施灸的方法，在临床上称为艾炷灸法。施灸时燃烧所用的艾绒制成的圆锥形小体，称为艾炷。古代的艾炷灸法最为盛行。关于艾炷的形状古代又分圆锥形艾炷、牛角形艾炷和纺锤形艾炷。现在临床上常用的为圆锥形艾炷。现代常用的艾炷或如麦粒，或如苍耳子，或如莲子，或如半截橄榄等。艾炷灸又分直接灸和间接灸两类。

第一节 直接灸

直接灸是将大小适宜的艾炷，直接放在皮肤上施灸的方法。古代常以阳燧映日所点燃艾炷，称为明火，以此火点艾炷施灸称为明灸。因把艾炷直接放在腧穴所在皮肤表面点燃施灸，故又称为着肤灸，古代称为“着肉灸”，如《千金要方》载“炷令平上着肉，火势乃至病所也。”又《外科精要》的灸高竹真背疽病案，先施隔蒜灸无效，“乃着肉灸良久”。施灸前在皮肤上涂一点蒜汁或粥汤或凡士林或清水或酒精，未干时将艾炷放在涂好之处，以防艾炷倾倒，然后再点燃施灸，灸满规定壮数为止。将艾炷直接放在穴位上燃烧，温度约达70℃。若施灸时需将皮肤烧伤化脓、愈后留有瘢痕者，称为瘢痕灸；若不使皮肤烧伤化脓，不留瘢痕者，称为无瘢痕灸。

一、瘢痕灸

【概念】

瘢痕灸法，又称化脓灸、着肤灸、打脓灸。系指以艾炷直接灸灼穴位皮肤，渐致化脓，最后形成瘢痕的一种灸法。有文字记载，最早见于《针灸甲乙经》，而且在唐宋时期非常盛行。

【灸前准备】

小艾炷，镊子，火柴，线香，灰盒，甲紫等。

【施灸法】

(1)点穴：施灸之前先要点定穴位。首先做好

患者的思想工作，患者体位应保持平直，处于一种即舒适而又能持久的位置，审定穴道，暴露灸穴，取准穴位，用75%酒精棉球消毒，然后用紫药水或红药水点个小点，并作一记号。点定穴位后，嘱患者不可随意变动体位。

(2)置炷：用少许蒜汁或油脂先涂抹于灸穴皮肤表面，然后，将艾炷粘置于选定的穴位上。一般用小炷，艾炷如麦粒或绿豆大。

(3)燃艾：先用火柴点燃线香，再用点燃的线香从艾炷顶尖轻轻接触点燃，使之均匀向下燃烧。第一壮燃至一半，知热即用镊子快速捏起艾炷更换；第二壮仍在原处，燃至大半，知大热时即用镊子快速捏起艾炷更换，第三壮燃至将尽，知大痛时即速按灭，同时医生可用左手拇、食、中三指按摩或轻叩穴道周围，可以减轻痛苦。经灸数次，然后再灸疼痛。耐心灸至十余次后感觉一热即过，却无甚痛苦。用火燃着艾炷后，医者应守护在旁边，待燃至患者感觉疼痛，医者也可用手轻轻拍打或抓爬穴位四周，分散患者的注意力，以减轻施灸时的疼痛。对惧痛患者，可先在穴位注入2%普鲁卡因注射液1 ml作局部麻醉后再施灸，或涂以中药局麻液。中药局麻液配制法为：川乌、细辛、花椒各30 g，蟾酥1.8 g。用75%酒精300 ml浸泡24小时。使用时，取棕红色上清液，以消毒棉球蘸后涂于施灸穴位，1～5分钟之后可达到局部麻醉。连续施灸，灸治完毕，局部往往被烧破，甚至呈焦黑色，可用一般药膏贴于创面，1周左右即可化脓。如不化脓，可吃些羊肉、鱼、虾等发物促使化脓，不出数日即能达到化脓之目的。化脓时每天换药膏一次，大约4～5周疮口结痂、脱落而形成瘢痕。

(4)封护：于完成所灸壮数后，以上法拭去艾灰后，灸区多形成一焦痂。在灸穴上用淡膏药、灸疮膏药或根据灸口大小剪一块胶布，敷帖封口，淡膏药也称灸疮膏药。护封的目的是防止衣服摩擦灸疮，并促使其溃烂化脓。化脓后，每日换1次膏药或胶布，脓水多时可每日2次。约经1～2周，脓水渐少，最后结痂，脱落后留有瘢痕。

本法一般每次灸3～5壮，对小儿及体弱者灸1～3壮。

【适应证】

临床上灸关元穴治缩阳症、遗精、早泄，一次可灸三百壮。用小艾炷灸至三百壮时，约有5 cm×5 cm皮肤起红晕，3 cm×3 cm组织变硬，2 cm×2 cm中心部被烧黑。初灸时尚觉灼痛，以后一热即过，没有痛苦，反觉舒服。灸风门、肺俞、膏肓、膻中治疗哮喘；灸水分、关元、气海、足三里治疗胃和十二指肠溃疡、水肿等症效果良好。体质虚弱、发育不良、高血压、动脉硬化、癫痫、慢性支气管炎、肺结核、妇产科疾病、其他慢性病、溃疡病、脉管炎、瘰疬、痞块等顽固病均可使用，也可以试灸于癌症，对预防中风及防病健身也有较好的效果。

【注意事项】

(1)对身体衰弱、糖尿病、皮肤病及面部、关节部穴位不宜用瘢痕灸法。

(2)施灸部位化脓形成灸疮，5～6周左右，灸疮自然痊愈，结痂脱落后而留下瘢痕。因此，施灸前必须征求患者同意合作后方可实施本法。

(3)敷贴灸疮：不可采用护疮膏类及药纱布。也不可以见到脓液用清疮消毒之法后再敷贴胶布，只需采用棉球擦干脓液后敷贴胶布即可。

(4)护理灸疮：化脓灸要求灸后局部溃烂化脓，这是无菌性化脓反应，脓色较淡，多为白色。灸疮如护理不当，造成继发感染，脓色可由白色转为黄绿色，并可出现疼痛及渗血等，则须用消炎药膏或玉红膏涂敷。若疮久不收口，多因免疫功能较差所致，应即刻给予治疗。

(5)注意调养：为了促使灸疮的无菌性化脓反应，要注意调养。对此，《针灸大成》曾有论述，可作参考："灸后不可就饮茶，恐解火气；及食，恐滞经气。须少停一二时，即宜入室静卧，远人事，远色欲，平心定气，凡百俱要宽解。尤忌大怒、大劳、大饥、大饱、受热、冒寒，至于生冷瓜果宜忌之。唯食茹淡养胃之物，使气血流通，艾火逐出病气。若过厚毒味，酗醉，致生痰液，阻滞病气矣。鲜鱼鸡羊，虽能发火，止可施于初灸十数日之内，不可加于半月之后。"

(6)施灸时谨防晕灸，若有发生，则应积极对症治疗。

【按语】

瘢痕灸可以说是我国应用历史最长的一种灸法。最早见于《针灸甲乙经》。晋唐时期最为盛行，不仅在医籍中有大量的记载，而且文学作品中也有反映，如唐代著名诗人白居易的诗中写道："至今村女面，烧灼成瘢痕"，韩愈还生动的描述了施灸的场面："灸师施艾炷，酷若猎火围"。当时的医家认为，化脓灸与疾病的疗效直接相关，如唐代医家陈延之的《小品方》中指出："灸得脓坏，风寒乃出；不坏，则病不除也。"《太平圣惠方》也说"灸炷虽然数足，得疮发脓坏，所患即瘥；如不得疮发脓坏，其疾不愈"。早用于急症灸治。《备急灸法》所载灸治的22类急症中，有许多类疾病用直接灸疗，直接灸须出现灸疮，是许多医家追求的目标，如《针灸资生经》还记载了引发灸疮之法"用赤皮葱三五茎去青，于煻灰中煨熟，拍破，热熨疮十余遍，其疮自发……凡着艾得灸疮，所患既瘥，若不发，其病不愈。"瘢痕灸到南宋时，由于较为疼痛，不受达官贵人的欢迎，闻人耆年的《备急灸法》中提到："富贵骄奢之人，动辄惧痛，闻说火灸，嗔怒叱去。"所以从金元时代兴起针法，特别是针刺手法重新受到重视。然而尽管如此，瘢痕灸仍然受到明清乃至近现代针灸医家的青睐。如清·李守先在《针灸易学》一书中形容说："灸疮必发，去病如把抓。"现代的临床实践也证实，在某些病证，主要是急难病证的治疗上，瘢痕灸与包括无瘢痕灸等在内的各种灸法相比，其疗效优势还是相当明显的。如有些地方防治哮喘、慢性气管炎，专门在三伏天，炎热季节，灸背部俞穴，大炷烧灼，致令成疮，称为打脓灸，效果非常好。灸法作用机制研究中发现化脓灸的作用：一方面是焦痂造成的组织毒素吸收所形成的一种特异性蛋白体疗法；另一方面是通过组织破坏、化脓、修复，对机体形成一种比较持久而轻微的良性刺激，促使全身网状内皮细胞增生，提高细胞和体液免疫活力，调节机体自主神经系统的功能，从而增强机体代偿功能，改善组织营养状况。

二、无瘢痕灸

【概念】

无瘢痕灸，又称非化脓灸。系指以艾炷直接灸灼穴位皮肤，灸至局部皮肤出现红晕而不起泡为度的一种灸法。从古文献考证，古代医家多主张用瘢痕灸，无瘢痕灸的兴起当是近现代的事。这是因为古代医家认为形成灸疮与否直接影响到疗效。如《针灸资生经》指出："凡着艾得灸疮，所患即瘥"。

【灸前准备】

中、小艾炷，镊子，火柴，线香，灰盒，甲紫等。

【施灸法】

(1)点穴：施灸之前先要点定穴位。医者嘱患者体位应保持平直，处于一种舒适而又能持久的位置。让患者暴露灸穴，取准穴位，并做一记号。点定穴位后，嘱患者不可随意变动体位。

(2)置炷：用少许蒜汁或油脂先涂抹于待灸穴皮肤表面，然后，将艾炷粘置于选定的穴位上。多用中、小艾炷。近年来也有用新型产品如贴敷艾炷，可直接贴敷于穴位施灸。

(3)燃艾：用火点燃艾炷尖端。如为中等艾炷，待烧至患者稍觉烫时，即用镊子夹去，另换一壮；如用小艾炷灸，至患者有温热感时，不等艾火烧至皮肤即将移去，再在其上放一艾炷，继续按上法施灸。

(4)疗程：每日或隔日1次，7～10次为1疗程。

【适应证】

临床上多用无瘢痕灸治疗哮喘、眩晕、急慢性腹泻、肱骨外上髁炎、急性乳腺炎、皮肤疣、虚寒性疾患等病证。

【注意事项】

(1)无瘢痕灸艾炷的大小最好介于隔物灸与瘢痕灸之间，一般以花生米大至绿豆大为宜。具体治

疗时须因人因病而宜。

（2）一般情况下，无瘢痕灸后，灸处仅出现红晕，如出现小水泡，不须挑破，禁止抓搔，应令其自然吸收；如水泡较大，可用消毒注射针具吸去泡液，用甲紫药水涂沫，均不遗留瘢痕。

（3）灸后宜暂避风吹，或以干毛巾轻揉敷之，使其汗孔闭合，以利恢复。

【按语】

无瘢痕灸是指将艾炷直接置于穴位上点燃施灸，不灼伤皮肤，不使局部起泡化脓的灸法。又称非化脓灸。施灸时先在所在腧穴部位涂以少量的凡士林，以使艾炷便于黏附，然后将大小适宜的(约如苍耳子大)艾炷，置于腧穴上点燃施灸，当艾炷燃剩2/5或1/4而患者感到微有灼痛时即可用镊子将艾炷夹去，易炷再灸，待将规定壮数灸完为止。一般应灸至局部皮肤出现红晕而不起泡为度。近现代随着生活水平的提高和西方医学的传入，瘢痕灸所带来的剧痛、体表损伤及影响美容的瘢痕等，难以为人们普遍接受。相比之下，无瘢痕灸可以避免这些缺憾，同时也可以起到类似瘢痕灸的作用。

三、压　灸

【概念】

压灸，是指艾炷或艾制物在直接灸的过程中采用反复压灭的方法来达到治病目的一种灸法。本法最早出现于20世纪80年代中期。

【灸前准备】

艾绒，竹质弯舌板，弯剪，线香，凡士林膏，火柴，甲紫，大艾炷，镊子，灰盒，陈艾叶，樟叶，麝香，黄酒或酒精，朱砂，雄黄，丝绸等。

【施灸法】

1. 艾炷压灸法

(1)百会穴灸法：用甲紫标出百会穴，将百会穴上头发剪去一块，如拇指或中指甲大。约1cm见方暴露穴位，涂少许凡士林。嘱患者坐矮凳，医者坐在其正后方较高的椅子上。取艾绒制作成锥形如黄豆大小。首次两壮直接放在百会穴上，用线香从炷顶点燃，不等艾火烧到皮肤，患者感到皮肤稍微烧灼痛时(约燃至1/2)，或者患者感到灼痛，向医者诉痛时，立即用压舌板或镊子由轻到重将艾火熄灭，将艾灰取掉，仅仅留有一层薄的未燃的艾绒，在其上继续放置艾炷点燃。灸到25～50壮时，患者觉热力从头皮渗入脑内。每次根据病证情况，灸30～50壮，多可至100壮(约2小时左右)。病情轻，病程短者灸1次，反之，可连灸2～3日。

(2)痛点灸法：指某一局部深处疼痛，范围小如针尖，大如指腹，呈酸、钝、胀痛，不伴全身症状。视痛点的大小取麦粒至半粒蚕豆大小艾炷点燃，待艾炷燃至2/3或患者感烫时用压舌板压灭，每次3～5壮，隔日1次，10次为1疗程。

2. 艾丸压灸法

制作：将陈艾叶与樟叶3∶7配比，混匀，约500g，再加入麝香少许。研末，以黄酒或酒精调匀为丸如梧子大，然后以朱砂、雄黄少许为衣，同时将灸丸以丝绸包裹，如布纽状。

操作：近穴位时点燃，距穴位半分许吹熄，速按穴位上为“使法”；点燃后不吹熄即按穴位上为“报法”。艾丸灸疗法的报、使与针刺的迎随补泻意义相同。施灸时按穴位上要快，取起时要慢。

【适应证】

艾炷压灸法主要适用于内耳眩晕病、颈性眩晕及某些痛症等。

艾丸压灸法主要应用于儿科的病证如昏厥、破伤风、疝气、小儿脑积水等疾病的治疗。

【注意事项】

(1)艾炷压灸法：要注意操作上的熟练，避免照成Ⅱ、Ⅲ度烧伤。灸后穴位局部可起小水泡，无须挑破，宜涂以甲紫，令其自然吸收。如灸百会穴，半月内禁止洗头，以防感染。少数患者可形成灸疮，此时要注意疮面清洁，不需特殊处理，一般1个月左右灸痂自行脱落，不留瘢痕，新发自生。

(2)艾丸灸法：主要用于儿童，要做好患儿的工作，让其合作，更要避免烫伤。

【按语】

压灸最早出现于20世纪80年代中期。开始是采用艾炷直接灸百会穴以压舌板压灭的方式用于内耳眩晕病的治疗，并取得较好的疗效。随着临床实践的增多，适应病证有所增加。从已有的资料表明，压灸法对某些病证确有良好的效果，值得在临床推广应用。但是艾炷压灸法在操作上较为复杂，艾丸压灸法的艾丸制作有一定难度。近年来还出现了一种制作成丸状的以艾叶为主要成分的艾制物进行压灸，临床上又称作丸灸法。使得压灸法更进一步扩大了应用范围。

第二节 间 接 灸

间接灸是指用药物或其他材料将艾炷与施灸腧穴部位的皮肤隔开进行施灸的方法，故又称隔物灸。通常以生姜、大蒜等一类辛温芳香的药物作衬隔，具有加强温通经络的作用，又不使艾火直接灼伤皮肤。间接灸的种类很多，其名称通常随所垫隔的物品而定。如以生姜间隔者，称隔姜灸；用食盐间隔者，称隔盐灸；以附子饼间隔者，称隔附子饼灸。间接灸具有艾灸与药物的双重作用，加之本法火力温和，患者易于接受，而广泛应用于内、外、妇、儿、五官科疾病。现分述如下。

一、隔 姜 灸

【概念】

隔姜灸是在皮肤和艾炷之间隔以姜片而施灸的一种方法。在明代的杨继洲的《针灸大成》即有记载："灸法用生姜切片如钱厚，搭于舌上穴中，然后灸之"。之后在明·张景岳的《类经图翼》中提到治疗痔疾"单用生姜切薄片，放痔痛处，用艾炷于姜上灸三壮，黄水即出，自消散矣"。在清代吴尚先的《理瀹骈文》和李学川的《针灸逢源》等书籍中亦有载述。现代由于取材方便，操作简单，已成为最常用的隔物灸法之一。灸治方法与古代大体相同，亦有略加改进的，如在艾炷中增加某些药物或在灸片下面先填上一层药末，以加强治疗效果。

【灸前准备】

大艾炷，新鲜老姜，镊子，粗针，火柴，线香，灰盒，甲紫等。

【施灸法】

选取新鲜老姜一块，沿生姜纤维纵向切取，切成厚约0.2～0.5cm的姜片，大小可据穴位部位和选用的艾炷的大小而定，中间用三棱针穿刺数孔。施灸时，把鲜姜片放在所选穴位的皮肤上，置大或中等艾炷放在其上，用线香火点燃艾炷进行施灸。待患者感到局部有灼痛感时，略略提起姜片，或者更换艾炷再灸。一般每次灸5～10壮，灸处出现汗湿红晕现象而不起泡为度，患者又有舒适感，每日1次，7～10次为1疗程。

【适应证】

隔姜灸法具有温胃止呕、散寒止痛的作用，所以一般对外感表证和虚寒性疾病，如感冒、风寒湿痹、肠胃症候和虚弱病证均可采用。如呕吐、泄泻、脘腹隐痛、痛经、遗精、阳痿、早泄、周围性面神经麻痹、关节酸痛等都有很好的疗效。

【注意事项】

(1)隔姜灸用的姜应选用新鲜的老姜，宜现切现用，不可用干姜或嫩姜。

(2)姜片的厚薄，宜根据部位和病证而定。一般而言，面部等较为敏感的部位，姜片可厚些；而急性或疼痛性病证，姜片可切得薄一些。

(3)在施灸过程中若不慎灼伤皮肤，致皮肤起透明发亮的水泡，须注意防止感染，处理方法可参

照无瘢痕灸法。

(4)灸后宜暂避风吹,或以干毛巾轻揉敷之,使其汗孔闭合,以利恢复。

【按语】

生姜别名姜根、百辣云、勾装指、因地辛、炎凉小子,性味辛温,入肺、脾、胃经。有解表散寒、温中止呕、化痰止咳、祛寒、补气、平喘的作用。常用来治风寒感冒、胃寒呕吐、寒痰咳嗽。现代药理研究表明生姜含有姜醇、姜烯、水芹烯、姜辣素等多种成分,具有解热、镇痛、抗炎、镇静、催眠等作用,能消炎、散热、发汗、缓解流鼻涕等感冒症状。所以隔姜灸对一般风寒湿痹、肠胃症候和虚弱等病证均可采用。

二、隔 蒜 灸

【概念】

隔蒜灸,又称蒜钱灸,是用蒜作间隔物而施灸的一种灸法。临床上常用的有隔蒜片灸和隔蒜泥灸两种。本法首载于晋代的《肘后备急方》。而隔蒜灸一名,则最见于宋代陈自明的《外科精要》。古人主要用于治疗痈疽,宋代医家陈言在所撰《三因极一病证方论》卷十四中有较详细的论述:痈疽初觉"肿痛,先以湿纸复其上,其纸先干处即是结痈头也……大蒜切成片,安其处上,用大艾炷灸其三壮,即换一蒜,痛者灸至不痛,不痛者灸至痛时方住。"该书还提到另一种隔蒜灸法,即隔蒜泥饼灸:"若十数作一处者,即用大蒜研成膏作薄饼铺头上,聚艾于饼上灸之"。

【灸前准备】

大艾炷,鲜独头蒜,镊子,火柴,线香,灰盒,甲紫等。

【施灸法】

(1)隔蒜片灸:取新鲜独头大蒜,切成厚约0.1~0.3 cm的蒜片,用细针于中间穿刺数孔,放于穴位或患处,上置艾炷点燃施艾,每灸3~4壮后可换去蒜片,继续灸治。将预定壮数灸完为止。一般施灸处出现湿润红热现象,患者有舒适感觉为宜。为了防止灼痛起泡,必要时在姜片或蒜片下面再垫上一片也可。对痈、疽、疮、疖等,若不知痛灸至知痛为止,知痛者灸至不知痛为度。换艾炷不换蒜片,每日灸1~2次。初发者可消,化脓者亦能使其速溃,促使其早日愈合。一般病症可在穴位上施灸,每穴灸5~7壮,每日或隔日1次,7~10次为1疗程。

(2)隔蒜泥灸:取新鲜大蒜适量,捣如泥状,放于穴位或患处,上置艾炷,用线香火点燃艾炷进行施灸,当患者感到灼热时,则换艾炷再灸,不换蒜泥,将预定的壮数(3~7壮)灸完为止。一般以灸处出现汗湿红晕现象而不起泡为度,患者又有舒适感。另一种隔蒜泥灸称长蛇灸,即用大蒜泥适量,平铺于脊柱上(自大椎穴至腰俞穴),宽约2 cm,厚约0.5 cm,周围用桑皮纸封固,灸大椎穴,腰俞穴数壮,以灸至患者口鼻内觉有蒜味为度。多用于治疗虚劳。

【适应证】

隔蒜灸具有消肿解毒、定痛、散结的功能,多用于治疗阴疽流注,疮色发白,不红不痛,不化脓者,不拘日期,宜多灸之。对疮疔疖毒、乳痈、一切急性炎症,未溃者均可灸之。亦治虫、蛇咬伤和蜂、蝎蜇伤,在局部灸之,可以解毒止痛。治瘰疬、疮毒、痈疽、无名肿毒等外科病症有奇效。临床上也有治肺痨者。蒜有刺激性,灸后应用敷料遮盖,防止发泡、摩擦溃烂。

【注意事项】

(1)大蒜对皮肤有刺激作用,因而皮肤过敏者慎用。

(2)隔蒜灸要求治疗过程有皮肤起泡现象,因而要做到局部清洁,以防止感染。

(3)本疗法一般不用于头面等部位,因治疗后可能遗留灸痕,影响容貌。

【按语】

大蒜别名胡蒜、葫、独头蒜、独蒜。大蒜辛温喜散，入脾、胃、肺、大肠经，有消肿化结，拔毒止痛之功。现代药理研究表明：大蒜中有多种含硫挥发性化合物，包括二烯丙基三硫醚、硫代亚磺酸酯类、S-烷(烯)L-半胱氨酸衍生物、γ-L-谷氨酸多肽、苷类、多糖等。施灸时取独头紫皮大蒜，切一分厚数片，或用蒜数瓣，略捣碎，呈泥状，铺于局部将艾炷放上施灸。最好放在疮头上，即炎症区之顶点。如果漫肿无头，可贴湿纸，先干者为疮头，此即施灸之中心。艾炷如黄豆大，松紧适度，火力由大而小。灸的程度：若不知痛灸至知痛为止，知痛灸到不知痛为度。每日灸一二次。初发者可消散，化脓者亦大大加快化脓速度，缩小范围，不但能减轻炎症期、化脓期的痛苦，还能促使早日愈合。据宋·张杲《医说》称，江宁府(《备急灸法》作江陵府)紫极观掘得石碑载葛仙翁用蒜灸法。碑文说："凡人初觉发背，欲结未结，赤热肿痛，先以湿纸覆其上，立视候之，其纸先干处则是结痈头也。取最大蒜切成片，如二钱厚薄，安其头上，用大艾炷灸之，三壮即换一片蒜。痛者灸至不痛，不痛者灸至痛时方住。最要早觉早灸为上。一日二日十灸十活；三日四日六七活；五日六日三四活，过七日不可灸矣。若有十数头作一处生者，即用大蒜研成膏，作薄饼铺头上，聚艾于蒜饼上烧之，亦能活也。若背上初发赤肿一片，中间有粟米大头子，便用独蒜头，切去两头，取中间半寸厚薄，正安于疮上。却用艾于蒜上灸二七壮，多至四十九壮。"

三、隔 盐 灸

【概念】

隔盐灸，是一种传统的针灸疗法，已有一千多年的使用历史。把纯净干燥的食盐敷于脐部(神阙穴)，使其与脐平，上置艾炷，施灸一次。隔盐灸，也是临床上常用的隔物灸之一。最早载于《肘后备急方》，主张用食盐填平脐窝，上置大艾炷施灸，用以治疗霍乱等急症。如：治卒霍乱诸急方："以盐纳脐中，上灸二七壮。"又《千金要方》卷二十八，治淋病"着盐脐中灸三壮"。后世的医籍《备急千金要方》、《千金翼方》及元代的危亦林的《世医得效方》等都有介绍。如《本草纲目》卷十一"霍乱转筋，欲死气绝，腹有暖气者，以盐填脐中，灸盐上七壮，即苏"，"小儿不尿，安盐于脐中，以艾灸之"。

【灸前准备】

大艾炷，细盐粒(以青盐为佳)，镊子，火柴，线香，灰盒，甲紫等。

【施灸法】

令患者仰卧屈膝，暴露脐部。取纯净干燥之细青盐适量，可炒至温热，纳入脐中(神阙穴)，使与脐平。如患者脐部凹陷不明显者，可预先在脐周围放置一湿面圈，再填入食盐。然后上置艾炷施灸，至患者稍感烫热，即更换艾炷。一般灸3～5壮，患者感到温热舒适为度，本法只用于灸神阙穴，每日1次，5～7次为1疗程。但对急性病证则可多灸，不拘壮数。临床一般施灸5～9壮。

【适应证】

隔盐灸法具有回阳、救逆、固脱、温中散寒之功，多用于急性腹痛、吐泻、痢疾、痛经、淋病、中风脱症、四肢厥冷等症。凡大汗亡阳、肢冷脉伏之脱证，可用大艾炷连续施灸，不计壮数，直至汗止脉起，体温回升，症状改善为度。如《千金要方·霍乱第六》云："霍乱已死有暖气者，灸承筋，……七壮，起死人，又以盐纳脐中，灸二七壮"，《外台秘要·卷六》疗霍乱"若烦闷急满……以盐纳脐中灸二七壮"，《古今录验》云："热结小便不通利，取盐填满脐中，作大炷灸，令热为度"。

【注意事项】

(1)施灸时要求患者保持原有体位，呼吸匀称。凡其感觉到灼热时，应告知医生处理，不可乱动，以免烫伤。对小儿患者，更应格外注意。

(2)在施灸时要严禁灼伤，同时盐受火烫易爆

起，注意防止烫伤皮肤和衣物。

(3)万一脐部灼伤，要涂以甲紫，并用消毒敷料覆盖固定，以免感染。

【按语】

隔盐灸疗产生的热量是一种有效适应于机体治疗的物理因子，其近红外线具有较高的穿透力，被人体吸收后可促进血液循环。根据患者的证候辨证取穴针刺加神阙隔盐灸两者合用，再辅以内服中药调治，更能有效地达到温经祛寒、平和阴阳、调理气血的目的。现代，在施灸的方法上有一定改进，如在盐的上方或下方增加隔物；治疗的范围也有相应的扩大，已用于多种腹部疾病及其他病证的治疗。

四、隔附子灸

【概念】

隔附子灸是在皮肤和艾炷之间隔以附子而施灸的一种灸法。临床上常用的有隔附子片灸和隔附子饼灸两种。隔附子灸，此法首见于唐代《备急千金要方》，后世如明·薛己《外科发挥》、清代的《串雅外编》等都有载述。另外《外科发挥》和《疡医大全》等书均有较详论述。

【灸前准备】

大艾炷，熟附子，黄酒，生附子，肉桂，丁香，蜂蜜，镊子，火柴，线香，灰盒，甲紫等。

【施灸法】

分隔附子片灸和隔附子饼灸两种。

(1)隔附子片灸是取熟附子用水浸透后，切片厚0.3～0.5cm，中间用针刺数孔，放于穴位，上置艾炷灸之。把准备好的附子片放在穴位上，将大艾炷放在附子片上，用线香点燃艾炷施灸，换炷不换附子片，灸治5～7壮，使患者感到有温热舒适为度，每日1次，7～10次为一疗程。

(2)隔附子饼灸，将附子切细研末，以黄酒调和作饼，厚约0.4cm，直径约2cm，中间用针刺孔，放于穴位上置艾炷灸之；亦可用生附子3份、肉桂2份、丁香1份，共研细末，以炼蜜调和制成0.5cm厚的药饼，用针穿刺数孔，上置艾炷灸之；或用附子研成细粉，加白及粉或面粉少许(用其黏性)，再以水调和捏成薄饼，约二三分厚度，待稍干，用针刺数孔，放在局部灸之。一饼灸干，再换一饼，以内部温热，局部皮肤红晕为度。可以每日或隔日灸之。

若附子片或附子饼被艾炷烧焦，可以更换新的附子片或附子饼后再灸，直至穴位皮肤出现红晕停灸。

【适应证】

隔附子灸法用于治疗各种阳虚病证，对阴疽、疮毒、窦道盲管久不收口、痈疽初起、阳痿、指端麻木、痛经、桥本氏甲状腺炎、慢性溃疡性结肠炎、早泄、遗精及疮疡久溃不敛等症效果佳。亦可治外科术后，疮疡溃后久不收口，肉芽增生流水无脓及臁疮等，频频施灸能去腐生肌，促使愈合。

【注意事项】

(1)施灸时要注意室内通风，保持空气清新，避免烟尘过浓，污染空气，伤害人体。

(2)附子片或附子饼的厚薄，宜根据部位和病证而定。附子饼灸须在医务人员指导监视下进行。

(3)应选择较平坦不易滑落的部位或穴位处施灸，灸饼灼烫时可用薄纸衬垫灸饼下，以防灼伤皮肤。

(4)对阴盛火旺及过敏体质者、孕妇均禁用附子饼灸。

【按语】

附子别名侧子、虎掌、熟白附子、黑附子、明附片、刁附、川附子，归心、肾、脾经。附子辛温大热，走而不守，消坚破结，善透风寒湿气，有温补脾肾，散寒止痛，回阳救逆的功效。现代药理研究表明附子含有乌头碱、中乌头碱、次乌头碱、塔拉乌头胺、消旋去甲基衡州乌药碱、棍掌碱氯化物、异飞燕草碱、苯甲酰中乌头碱、新乌宁碱、附子宁碱、北乌头

碱、多根乌头碱、去氧乌头碱、附子亭碱、准葛尔乌头碱、尿嘧啶、江油乌头碱、新江油乌头碱、去甲猪毛菜碱等。隔附子灸，首见于唐代，孙思邈《千金翼方》载"削附子令如棋子厚，正着肿上，以少唾湿附子，艾灸附子，令热彻以诸痈肿牢坚。"《千金要方》治痈肉中如眼，诸药所不效者方载有："取附子，削令如基子，安肿上，以唾帖之，乃灸之。令附子欲焦，复唾湿之，乃重灸之。如是三度，令附子热气彻内，即瘥。"古人在灸治时，附子多选用成熟者加以炮制后使用，且常以酽酢（指味汁浓厚的醋）或童便浸过。如唐·王焘的《外台秘要》载崔氏疗耳聋、牙关急不得开方："取八角附子一枚，酽酢渍之三宿，令润彻，削一头纳耳中，灸上四壮，令气通耳中即差。"清代顾世澄的《疡医大全》提到："用附子制过者，以童便浸透，切作二三分厚，安疮上，着艾灸之。"以治疮久成瘘。除用附子片灸外，古人还采用将附子研末制成附子饼进行灸疗。如明代薛己《外科发挥》记载，治疮口不收敛者"用炮附子去皮脐，研末，为饼，置疮口处，将艾炷于饼上灸之。每日数次，但令微热，勿令痛"。明代汪机《外科理例》说得更为明确："附子为末，唾津和为饼，如三钱厚，安疮上，以艾炷灸之。"清代陈学敏《串雅外编》也记述："痈疽久漏，疮口冷，脓水不绝，内有恶肉，以大附子水浸透，切大片，厚三分，安疮口艾隔灸，数日一灸，至5、6、7次，服内托药自然长满。"并把这种灸法称为"附子灸"。需要注意的是临床上还观察到，隔附子灸如使用不当可造成中毒。附子属乌头类药物，故推测其毒性可能主要由乌头碱类生物碱引起。据测试附子在18℃以上的环境中乌头碱的毒性作用占优势。施灸中出现有不同程度的头昏乏力、口唇鼻痒、咽痛、胸闷、恶心、腹痛、四肢微麻等症状都类似乌头碱中毒症状。这种情况一般都发生于连续施灸时间长，室内不通风的环境下，医者较患者症状明显，这也许与当时所处的体位，吸进烟气的浓度及不同体质有关，但停灸后症状大多可逐渐缓解乃至消失。如仍不消失应积极对症处理，必要时送医院急救。

五、隔胡椒灸

【概念】

隔胡椒灸是将白胡椒研为细末，加少许面粉和水调作药饼。施灸时，将胡椒药饼铺敷于施灸部位，药饼中心凹陷内一般放置药末（丁香、肉桂、麝香等）以加强疗效，上置艾炷灸之的一种灸法。

【灸前准备】

大艾炷，白胡椒，白面粉，水，丁香，肉桂，麝香，镊子，火柴，线香，灰盒，甲紫等。

【施灸法】

将白胡椒研为细末，加少许面粉和水调作药饼，厚5mm、直径2cm，中央按成凹陷。施灸时，将胡椒药饼铺敷于施灸部位，药饼中心凹陷内一般放置适量的药末（丁香、肉桂、麝香等）以加强疗效，上置艾炷，用线香点燃施灸，换艾炷不换胡椒饼，灸7～9壮，以患者感到温热舒适为度，每日1次，7～10次为1疗程。或取白胡椒适量，研为细末，敷于穴位上，胶布固定，敷贴穴位上。如敷贴大椎能治疗疟疾。

【适应证】

隔胡椒灸法有温中散寒，活血通经止痛的作用。故本灸法主要用于胃寒呕吐、腹痛、腹泻、风湿痹痛及局部麻木不仁等病证的治疗。

【注意事项】

（1）胡椒饼的厚薄，宜根据部位和病证而制作。

（2）如施灸过量，时间过长，局部出现水泡时，只要不擦破，可任其自然吸收，如水泡较大，可用消毒毫针刺破水泡，放出水液，再涂以甲紫。

（3）灸后宜暂避风吹，或以干毛巾敷之轻揉，使其汗孔闭合，以利恢复。

【按语】

胡椒别名味履支、浮椒、玉椒，味辛，性热，归

胃、脾、肾、肝、肺、大肠经。有温中散气、下气止痛、止泻、开胃、解毒之功。白胡椒是胡椒的果实生长成熟后，其外皮完全变成红色时采收，先脱皮再晒干，表面为灰白色，故名白胡椒。现代药理研究，白胡椒主要成分含胡椒碱、胡椒脂碱、胡椒新碱，挥发油含向日葵素、二氢葛缕醇、氧化石竹烯、隐品酮、及反-松香芹醇等。果实含胡椒碱约5%～9%，其中有胡椒林碱、胡椒油碱A、B、C。由胡椒油树脂中分得胡椒新碱。从白胡椒中分出五种酚性酰胺化合物可做食用抗氧剂。果实尚含挥发油，白胡椒约0.8%；油中主要为胡椒醛、二氢香芹醇、β-石竹烯、氧化石竹烯、d-苧烯及隐品酮等。所以白胡椒具有温中散寒，活血通经止痛的作用。所以隔胡椒灸对胃寒呕吐、腹痛、腹泻、风湿痹痛及局部麻木不仁等病证均可采用。

六、黄土灸

【概念】

黄土灸是在皮肤和艾炷之间隔以黄土饼而施灸的一种灸法。黄土灸首见于唐代孙思邈之《备急千金要方》，在后世的医著，如《东医宝鉴》等，均有较详细的记载。

【灸前准备】

大艾炷，净黄土，水，粗针，镊子，火柴，线香，灰盒，甲紫等。

【施灸法】

取黄色泥土，选净杂质，和水为泥饼，厚约0.6 cm，宽约5 cm，用粗针在泥饼中间扎数孔。施灸时。将泥饼放置于患处。上置大艾炷，用线香火点燃施灸，一炷一换饼，施灸壮数不限，视病情而定，以患者感到舒适为度，每日1次，5～7次为1疗程。

【适应证】

因黄土灸法具有胜水燥湿之功。所以黄土灸法主要用于发背痈疮初起，局限性湿疹，白癣、骨质增生、痈疽、中耳炎及其他湿毒引起的皮肤病等。本灸法主要用于发背痈疮初起，局限性湿疹，白癣及其他湿毒引起的皮肤病正是取其盛水燥湿之功。

【注意事项】

(1)所用的黄土必须洁净、无杂质，有条件者最好能做到消毒，以防用于某些炎症病灶时发生感染。

(2)黄土饼的厚薄，宜根据部位和病证而确定。

(3)大炷艾施灸时，要求医者有一定临床经验，施灸过程中应严密观察，防止大面积灼伤。

【按语】

黄土灸最早载于《千金要方》，用来治疗痈疽初起："小觉背上痒痛有异，即火急取净土，水和为泥，捻作饼子，厚二分，阔一寸半。以粗艾大作炷灸泥上，贴著疮上灸之，一炷易一饼子。"古代许多医书均有记载，《东医宝鉴》名为"黄土灸法。"此法适用于背痈诸症，对局限性湿疹，也有一定疗效。《针灸资生经·发背》中记载："凡发背，率多于背两胛间，初如粟米大，或痛或痒，……急取净土和水为泥，捻作饼子，厚二分。宽一分半，贴疮上，以大艾炷安饼上灸之，一炷一易饼子。若粟米大时，灸七饼即瘥……。"唐代陈藏器《本草拾遗》云："桑根下土，搜成泥饼，傅风肿上，仍灸二十壮，取热通疮中" "床四脚下土，主猘犬咬人，和成泥傅疮上，灸之七壮"，也是黄土灸法。说明黄土灸法，适用于背部疔痈外证的初起，灸之可使消散，其他如局限性湿疹，也有一定的疗效。现代，临床上亦有报道，且有大样本病例的观察。本法可就地取材，特别适宜在农村推广。

七、隔豆豉灸

【概念】

隔豆豉灸是在皮肤和艾炷之间隔以淡豆豉饼而施灸的一种灸法。属于隔物灸法之一。唐代《备

急千金要方·卷二十三》,内载将淡豆豉末用黄酒调和成饼,隔饼灸以治发背。后世医家根据豆豉有发汗解表作用,在实践中发现此法对痈肿初起,效果颇佳。但须灸至疮部皮肤湿润汗出,这样,邪毒可随汗外泄,使病获愈。

【灸前准备】

大艾炷,淡豆豉饼(淡豆豉压为末,用黄酒调和,做成疮口大的饼,厚为0.4～0.6 cm,用粗针穿刺数孔),镊子,线香,火柴,灰盒,甲紫等。

【施灸法】

将淡豆豉饼放在疮面上,上置艾炷,用线香火点燃施灸,如果豉饼烧焦,可易湿饼再灸。每次施灸壮数,根据病证而定,痈疽初起者,灸至病灶区处皮肤湿润即可,勿使皮破,每日灸1次,以愈为度;如脓肿溃后久不收口,疮色黑暗者,可灸7～15壮。每日1次,5～7次为1疗程。

【适应证】

隔豆豉灸法具有散泄毒邪、敛疮生肌作用。所以本法临床上适用于外科痈疽发背、顽疮、恶疮、肿硬不溃、溃后久不收口、疮面黑暗等证。

【注意事项】

(1)豆豉饼的厚薄,应该根据施灸的部位和病证而定。

(2)若豆豉饼被艾炷烧焦,可以更换新的豆豉饼后再灸。

(3)灸后宜暂避风吹,或以干毛巾覆之轻揉,使其汗孔闭合,以利恢复。

【按语】

淡豆豉别名香豉、豉、淡豉、大豆豉,味苦,性辛、平,归肺、胃、心、膀胱、小肠、三焦经。有解肌发表,宣郁除烦之功。现代药理研究表明豆豉含有维生素B_1、维生素B_2、烟酸、四甲基吡嗪等。豆豉灸又称隔豉饼灸,该灸法最早见载于晋《范汪方》(据《医心方》卷十五)、《千金要方》卷二十三记载较详:"治发背及痈肿已溃未溃方,香豉三升,少与水和,熟捣成强泥,可肿作饼子,厚三分以上,有孔勿覆孔上,布豉饼。以艾列其上灸之,使温温而热,勿令破肉。如热痛,即急易之,患当减快得安稳。一日二度灸之。如先有疮孔,孔中得汁出,即差。"《千金要方》卷六又用这种灸法治耳聋,其具体方法是:"捣豉作饼填耳内,以地黄长五六分,削一头令尖,纳耳中,与豉饼底齐。饼上着楸叶盖之,刺一孔透饼,于上灸三壮。"临床上适于治疗痈疽发背,顽疮,恶疮肿硬不溃或溃后久不收口,疮面黑暗等症。豆豉又称淡豆豉是用桑叶、青蒿(每黑豆100斤,用桑叶4斤,青蒿7斤),置锅内加水煎汤,过滤,取药汤与洗净的黑豆拌匀,汤吸尽后置笼内蒸透,取出,略晾,再置容器内上盖煎过的桑叶、青蒿渣,闷至发酵生黄衣为度,取出,晒干即得。豆豉味辛、甘、微苦,凉。具有解表除烦、宣发郁热之功。所以豆豉灸适用于外科痈疽发背、顽疮、恶疮、肿硬不溃后久不收口、疮面黑暗等证。

八、隔葱灸

【概念】

隔葱灸是在皮肤和艾炷之间隔以葱而施灸的一种灸法,早在明代刘纯《玉机微义》及张景岳之《类经图翼》中就有记述,大致可分为隔葱泥灸法和隔葱盐灸法。现代又有很多医家采用隔葱白灸。

【灸前准备】

大艾炷,葱白,镊子,火柴,线香,灰盒,甲紫等。

【施灸法】

(1)隔葱白灸:取葱白一束(约10余根),在相距1～1.5 cm的两头用线捆扎,再将两端切去。施灸时,将葱段竖立于穴位上,上置大艾炷,用线香点燃艾炷进行施灸。据病情一般须灸7～10壮。每日或隔日1次,7～10日为1疗程。

(2)隔葱泥灸:选葱白若干,剥去老皮,再捣烂成泥状。平摊于穴位,约0.3～0.5 cm厚,直径2～

3 cm，上安放艾炷，用线香点燃施灸。患者觉烫时马上更换艾炷，每次灸5～7壮，每日或隔日1次，7～10日为1疗程。

(3)隔葱盐灸：用葱白两根，食盐20 g，艾绒适量。先将食盐炒黄待冷备用。葱白洗净捣成泥，用手压成0.3 cm厚，直径2～3 cm的葱饼一块，备用。先将盐铺于所选穴位(多取神阙穴，以填平脐眼为度)，将葱饼置于盐上，再将艾炷放在葱饼上，尖朝上，用线香点燃，使火力由小到大，缓缓深燃。每次灸7～10壮。每日或隔日1次，7～10日为1疗程。

【适应证】

隔葱灸法临床上适用于治疗虚脱、腹痛、癃闭、疝气及乳痈、肠胀气、阴寒腹痛、小便不通、伤风感冒等症，有较好的疗效。

【注意事项】

(1)施灸时要注意室内通风。

(2)隔葱灸的具体操作方法较多，可根据不同的病证或施灸的部位选取。

(3)隔葱灸用的葱应选用新鲜的老葱，宜现切现用，不可用干葱或嫩葱。

(4)灸后宜暂避风吹，或以干毛巾覆之轻揉，使其汗孔闭合，以利恢复。

【按语】

葱白别名葱茎白、葱白头，味辛，性温，归肺、胃经，葱白有发散风寒，通阳的作用，现代药理研究表明葱白中主要含有黏液质、粗脂肪、油酸、花生酸、泛醌9及泛醌10、挥发油、大蒜辣素、二烯丙基硫醚等，具有发表通阳、解毒杀虫的作用。对于虚脱、腹痛、癃闭、疝气及乳痈、肠胀气、阴寒腹痛、小便不通等症可采用本法施灸。隔葱灸，较早的记载见于明代。从古籍中看，大致可分为两种隔葱灸的方法。一为《玉机微义》所载：治疝病"用葱白泥一握置脐中，上置艾灼"。相当于隔葱泥灸法。一为《普济方》所载："治产后小便不通……用盐于产妇脐中填满，可与脐平。却用葱白剥去粗皮，十余根作一束，切作一指厚，按盐上，用大艾炷满葱饼子大小，以火灸之，觉热气直入腹内，即时便通。"相当于隔葱盐灸法。

九、隔蚯蚓灸

【概念】

隔蚯蚓灸是在皮肤和艾炷之间隔以蚯蚓饼而施灸的一种灸法。

【灸前准备】

大艾炷，活蚯蚓若干条，镊子，火柴，线香，灰盒，甲紫等。

【施灸法】

取活蚯蚓若干条，放入水中吐泥后备用，捣烂捏成饼状，把蚯蚓饼放在患处上，上置艾炷，用线香火点燃施灸，灸5～10壮，每日1次，5～7次为一疗程。

【适应证】

蚯蚓具有活络通痹的作用，所以隔蚯蚓灸法适用于治疗疮疡。

【注意事项】

(1)施灸前一定要选准穴位，令患者充分暴露施灸的部位，并采取舒适的、且能长时间维持的体位。

(2)蚯蚓饼的厚薄，宜根据部位和病证而定。

(3)施艾灸时，要注意防止艾火脱落灼伤患者或烧坏衣被。施灸时要注意保护皮肤，特别是对局部知觉迟钝或消失者，以及老人、小儿更应如此，以免过分灼伤，引起不良后果。

【按语】

蚯蚓又称为地龙、蟺、螼、丘螼、蜿蟺、引无、附蚓、寒蚓、曲蟺、曲蟮、土龙、地龙子、土蟺、虫蟮，性寒、味微咸，归肝、脾、膀胱经。《诗经》、《本草纲

目》、《草本经》等书中都有关于蚯蚓的记载。蚯蚓有清热熄风、平肝降压、活络通痹、清肺平喘、利尿通淋、镇静等药理作用。现代药理研究表明:蚯蚓中含有蚯蚓素、蚯蚓解热碱、蚯蚓毒素、1 O-烷基-2酰基 sn 甘油 3 磷酸胆碱、占磷脂酰胆碱等成分。所以蚯蚓灸对疮疡具有一定的治疗作用。

十、隔巴豆灸

【概念】

隔巴豆灸是在皮肤和艾炷之间隔以巴豆而施灸的一种灸法。本法有两种,一种是单用巴豆,另一种是巴豆与黄连合用。隔巴豆灸,在我国宋代已开始应用,在《普济本事方》、《针灸资生经》、《医学纲目》、《针灸大成》及《针灸集成》中都有记载。

【灸前准备】

大艾炷,巴豆 10 粒,面粉 3g,黄连末 5g,镊子,火柴,线香,灰盒,甲紫等。

【施灸法】

可分为二类。

(1)取巴豆 10 粒捣碎研细,加入白面3 g,调成膏状,捏作饼,厚约 0.5 cm,上置艾炷,用线香火点燃施灸,以有效为度,不拘数壮,少则 3 壮,多可至百壮。

(2)巴豆 10 粒研细,与黄连末适量混合调成膏状,压捏成饼,厚约 0.5 cm,放于脐窝中,上置艾炷,用线香火点燃施灸,以有效为度,不拘壮数,少则 3 壮,多可至百壮。

【适应证】

隔巴豆灸法主要用于冷积腹中、食积、泄泻、寒积便秘、水积腹中、小便不通、心腹痛等证的治疗,疗效快捷。

【注意事项】

(1)隔巴豆饼灸用的巴豆应选用新鲜的巴豆,不可用陈年的巴豆。

(2)注意巴豆对皮肤有刺激作用,灸毕,应立即用温热的湿毛巾拭净皮肤,防止药物灼伤皮肤。

(3)灸灼过度如局部出现水泡,如水泡不大,可用甲紫药水擦涂,并嘱患者不要抓破,一般数天后即可吸收自愈。如水泡过大,宜用消毒针具,引出水泡内液,外用消毒敷料保护,也可在数日内痊愈。

【按语】

巴豆别名巴菽、刚子、江子、老阳子、双眼龙、猛子仁、巴果、双眼虾、红子仁、巴贡、巴米、毒鱼子、銮豆、贡仔、八百力、巴仁、芒子、药子仁、芦麻子、腊盘子、大风子、泻果,性辛热,有大毒,归胃、肺、脾、肝、肾、大肠经,具有泻下寒积、逐水退肿、祛痰利咽、蚀疮杀虫之功效。现代药理研究表明:巴豆中主要含有巴豆油酸、巴豆醇、桂酸酯-13 乙酸酯、巴豆醇-12 乙酸酯-13 癸酸酯、巴豆醇-12 巴豆酸酯 13-月桂酸酯等。

隔巴豆灸,在我国宋代已开始应用。最早是巴豆与其他药物混合制成药饼作隔物灸疗,如宋代许叔微《普济本事方》载:"治结胸法,巴豆十四枚,黄连七寸,和皮用。右捣细,唾和成膏,填入脐心,以艾灸其上,腹中有声,其病去矣。不拘壮数,病去为度。"后来也有采取单用巴豆一味药用,如明代龚廷贤的《寿世保元》提及"腹中有积及大便秘结,心腹诸痛,或肠鸣泄泻,以巴豆肉捣为饼,填脐中,灸三壮,可至百壮,以效为度"。除此以外,在《针灸资生经》、《医学纲目》、《针灸大成》及《针灸集成》中都有记载。《理瀹骈文》也有治伤寒食积冷热不调者"用巴豆、大黄、唾和饼帖脐,艾烧数炷,热气入肚即住。"巴豆有大毒,功能泻下逐水,逐痰,蚀疮。本灸法有祛寒破结,通利二便的功效,主要用于寒积便秘、水积腹中、小便不通、心腹痛等疾病的治疗,疗效快捷。

十一、隔铁灸

【概念】

隔铁灸是在皮肤和艾炷之间隔以铁末饼而施

灸的一种方法。

【灸前准备】

中艾炷，铁末，面粉，镊子，火柴，线香，灰盒，甲紫等

【施灸法】

每次选穴3～5个，将适量铁末和入面粉，捏成饼，置于穴上，再把艾炷放在铁末饼上。用线香火点燃艾炷进行施灸，当患者感到灼热时，则换艾炷再灸，不换铁末饼，将预定的壮数(3～7壮)灸完为止。一般以灸处出现汗湿红晕而不起泡，患者又有舒适感为度。每日或隔日1次，10次为1疗程。

【适应证】

隔铁灸具有活血化瘀、温经通络、散寒止痛的作用，所以本灸法可以治疗腰椎间盘突出症、坐骨神经痛、颈椎病、肩周炎等。

【注意事项】

(1)施术者应严肃认真，专心致志，精心操作。施灸前应向患者说明施术要求，消除恐惧心理，取得患者的合作。

(2)铁末饼的厚薄，宜根据部位和病证而定。

(3)若铁末饼被艾炷烧干，可以更换新的铁末饼后再灸。

(4)灸后起泡破溃期，应忌酒、鱼腥及刺激性食物，因为这些食物能助湿化热、生痰助风，并可刺激皮肤不良反应，从而使创面不易收敛或愈合。

(5)施术的诊室，应注意通风，保持空气清新，避免烟尘过浓，污染空气，伤害人体。

【按语】

铁的传热速度快，热度高，因此隔铁末灸法有很强的活血化瘀，温经通络、散寒止痛的作用，对寒性疾病效果极好。但因其传热速度快的缘故，所以铁末饼变干燥时立即取下，然后更换新的铁末饼。

十二、隔钱灸

【概念】

隔钱灸是在皮肤和艾炷之间隔以古钱而施灸的一种方法。明代的龚信《古今医鉴》及其子龚廷贤的《万病回春》对本灸法均有记载。

【灸前准备】

中艾炷，古钱，镊子，火柴，线香，灰盒，甲紫等。

【施灸法】

每次选穴3～5个，将事先洗净晾干大小适度的古钱置于穴上，再把艾炷放在古钱上。用线香火点燃艾炷进行施灸，当患者感到灼热时，则换艾炷再灸，不换古钱，将预定的壮数(3～7壮)灸完为止。一般以灸处出现汗湿红晕现象而不起泡，患者又有舒适感为度。每日或隔日1次，10次为1疗程。

【适应证】

隔古钱灸具有清热解毒、消肿散结的作用，所以本灸法可以治疗痈疮疖肿等症。

【注意事项】

(1)古钱的大小、厚薄，宜根据部位和病证而定。

(2)施艾灸时，要注意防止艾火脱落灼伤患者或烧坏衣被。

(3)因古钱传热较快，所以用该种灸法，一定要注意保护皮肤，特别是对局部知觉迟钝或消失者，以及老人、小儿更应如此，以免过分灼伤，引起不良后果。

【按语】

隔钱灸又称铜钱灸，即将铜钱置于艾炷之下以施灸的方法。如明·龚信的《古今医鉴》及其子龚廷贤的《万病回春》中均有记载。《万病回春》灸癖

根法云：“穴在小儿背脊中……每一次，用铜钱三文压在穴上，用艾炷安孔中，各灸六壮”。临床上多运用该灸法治疗痈疽疔肿等证。

十三、隔面饼灸

【概念】

隔面饼灸是在皮肤和大艾炷之间隔以面粉饼而施灸的一种灸法。最早见于唐代的《备急千金要方》，明代的医家万密斋采用以醋和面的方法制作成面饼作为隔物，现代还采取加用姜、蒜等物制作成面饼作为隔物，使治疗范围有进一步扩大。

【灸前准备】

大艾炷，面粉适量，陈醋，嫩生姜，大蒜，粗针，镊子，火柴，线香，灰盒，甲紫等。

【施灸法】

有二种方法。

(1)取白面粉适量，用陈醋和成直径 3 cm，厚约 0.5 cm 的薄饼，艾炷用拇指大的。把面饼置于穴上，再把艾炷放在面饼上。用线香火点燃艾炷进行施灸，当患者感觉烫时更换艾炷，每次灸 4～5 壮。多取阿是穴(患处)和神阙穴。

(2)取嫩生姜或大蒜适量，将其切成碎块，再放入研钵中尽量捣烂，将捣碎的生姜末或大蒜末连同汁液加入白面和成厚约 0.5～0.8 cm，直径 3～5 cm的面饼。施灸时，可先在穴位铺一厚纸，在纸上放面饼。可用特大壮艾炷(重 25～30 g)点燃灸治。每次 1～2 壮，隔 3～5 日 1 次。

【适应证】

上述第一种灸法多用于痈疽、痢疾等，第二种灸法临床上用于功能性子宫出血、腹中冷痛等病证。

【注意事项】

(1)用第一种方法时，应多准备若干新鲜面饼，以备灸至饼干时更换。

(2)用第二法时，由于艾炷较大，要注意避免灼伤，如患者觉烫不可耐受，可将面饼略抬高。

(3)在施灸时，要注意防止艾火脱落，以免造成皮肤及衣物的烧损。灸疗过程中，要随时了解患者的反应，及时调整灸火与皮肤间的距离，掌握灸疗的量，以免造成施灸太过，亦可引起灸伤。灸后若局部出现水疱，只要不擦破，可任其自然吸收。若水泡过大，可用消毒针从泡底刺破，放出水液后，再涂以甲紫药水。对于化脓灸者，在灸疮化脓期间，不宜从事体力劳动，要注意休息，严防感染。若有继发感染，应及时对症处理。

【按语】

隔面饼灸，在我国古代医籍中，最早见于唐代的《备急千金要方》，内载治疗恶疮：“面一升作饼，大小覆疮，灸上令热，汁出尽差。”明代的医家万密斋，用此法治痢疾，面饼的制作上略有区别，采用以醋和面的方法“用麦面以好米醋和成薄饼，敷在脐上，用艾薄薄铺于饼上，燃之。”现代还采取加用姜、蒜等物制作成面饼作为隔物，加入姜具有温胃止呕、散寒止痛的作用，加入蒜具有消肿解毒、定痛、散结的功能，使治疗范围进一步扩大。

十四、隔蟾灸

【概念】

隔蟾灸是在皮肤和艾炷之间隔以蟾蜍皮而施灸的一种灸法。首载于明代的《类经图翼》：“用癞虾蟆一，破去肠，覆疬上，外以真蕲艾照疬大小为炷，于虾蟆皮上当疬灸七壮或十四壮，以热气透内方住，亦从后发者先灸，至初发者而至。若虾蟆皮焦，须移易灸之。”治疗瘰疬。

【灸前准备】

大艾炷，活蟾蜍一只(破腹去肠或剥取皮)，镊子，火柴，线香，灰盒，甲紫等。

【施灸法】

取略大于病灶范围的蟾蜍皮一块，将其内面平铺于患部，上置艾炷，用线香火点燃施灸，施灸过程中，当蟾蜍皮呈现干裂时，可用生理盐水湿润之，以避免烫伤。每次灸7～14壮，以灸至自觉热气内透为度，每日1次。

【适应证】

本法适用于治疗瘰疬（淋巴结核）、疖肿、痈疽疔疮（初起或溃后久不收口）、乳腺炎、痔疮、皮肤感染等证。

【注意事项】

(1)临床施灸应选择正确的体位，要求患者的体位平正舒适，既有利于准确选定穴位，又有利于艾炷的安放和施灸的顺利完成。

(2)蟾酥皮很薄，施灸时应该密切观察，当蟾蜍皮呈现干裂时，可用生理盐水湿润之，以避免烫伤。

(3)蟾蜍皮的大小应大于病灶范围。

(4)在施灸过程中若不慎灼伤皮肤，致皮肤起透明发亮的水泡，须注意防止感染，处理方法可参照无瘢痕灸法。

(5)灸后宜暂避风吹，或以干毛巾覆之轻揉，使其汗孔闭合，以利恢复。

(6)施术的诊室，应注意通风，保持空气清新，避免烟尘和蟾酥皮蒸气过浓，污染空气，伤害人体。

【按语】

蟾酥别名蛤蟆浆、蛤蟆酥、蟾酥眉脂。蟾酥记载首见于《药性论》，名蟾酥眉脂，《日华子本草》名蟾酥眉酥，至《本草衍义》方名蟾酥。蟾酥性味甘辛、温，有毒，古代多作解毒消肿，止痛药用。《本草纲目》："蟾酥治发背疔疮，一切恶肿"。现代药理研究发现蟾酥中具有醚键的甾体化合物，如脂蟾毒配基、华蟾毒配基、蟾毒它灵宁、去乙酰华蟾毒精醇、及华蟾毒它灵等13种，其中脂蟾毒配基则是含量较多的主要活性成分，脂蟾毒配基及其衍生物可能同蟾酥的抗肿瘤作用有关；多羟基的甾体化合物，如日蟾毒它灵、蟾毒灵、蟾毒它灵、去乙酰蟾毒它灵、3蟾毒辛二醇酯等14种成分；羧基或醛基的甾体化合物，如沙蟾毒素、蟾毒它酮、嚏根草甙元、3沙蟾毒精辛二酸酯等；吲哚类化合物，如蟾酥碱以及甾醇类成分，如蟾蜍季铵、蟾蜍色胺等。《类经图翼》："活癞蛤蟆一只，剖去肠杂，将其躯壳覆于瘰疬上，上置大艾炷灸之。"指用癞蛤蟆躯壳作垫隔物施灸的方法。该灸法可用于治疗瘰疬、疖肿、痈疽疔疮、乳腺炎、痔疮、皮肤感染等证。隔蟾灸，又称隔蟾蜍皮灸。此灸法原为民间验方，主要用于治疗瘰疬。首载于明·《类经图翼》"用癞虾蟆一个，破去肠，覆疬上，外以真蕲艾照疬大小为炷，于虾蟆皮上当疬灸七壮或十四壮，以热气透内方住，亦从后发者先灸，至初发者而至。若虾蟆皮焦，须移易灸之。"该灸法现代临床亦有应用。

十五、山栀生姜灸

【概念】

山栀生姜灸属于间隔灸的一种。见于《灸治经验集》。用黄栀子打碎水煎取浓汁，加入一些生姜汁，混以面粉和石灰各一份，调成糊状，涂于穴位上。再放一薄生姜片，上置艾炷的一种施灸方法。

【灸前准备】

大艾炷，鲜生姜，山栀，石灰，面粉，镊子，火柴，线香，灰盒，甲紫等。

【施灸法】

取黄栀子捣碎水煎取浓汁，再加入生姜汁少许，混以面粉、石灰各等分，调成糊状，敷于穴位上，再放一薄生姜片，用针穿数孔，上置艾炷，再把艾炷放在姜片上。用线香火点燃艾炷进行施灸，当患者感到灼热时，则换艾炷再灸，不换姜片，将预定的壮数(3～7壮)灸完为止。一般以灸处出现汗湿红晕现象而不起泡，患者又有舒适感为度。

【适应证】

本法适用于治疗支气管炎、哮喘、脘腹疼痛、肠

激惹征、小儿口疮等证,还可用于保健灸。

【注意事项】

(1)作为隔物的药糊,要求现调制现使用,保持新鲜。尤其是以酒、醋、姜汁等调制的,更不宜搁置过久。

(2)由于药糊易改变形状,须嘱患者尽量保持原来体位,对体位易改变的部位,可预先在药糊上覆盖一层胶布以固定形状。

(3)若山栀生姜糊被艾炷烧干,可以更换新的山栀生姜糊后再灸。

(4)小儿患者如用艾炷灸有困难时,可改用艾条灸。

(5)在施灸时,要注意防止艾火脱落,以免造成皮肤及衣物的烧损。灸后若局部出现水泡,只要不擦破,可任其自然吸收。若水泡过大,可用消毒针从泡底刺破,放出水液后,再涂以甲紫药水。对于化脓灸者,在灸疮化脓期间,不宜从事体力劳动,要注意休息,严防感染。若出现继发性感染,应及时对症处理。

【按语】

山栀生姜灸法出自《灸治经验集》。取黄栀子捣碎水煎取浓汁,再加入生姜汁少许,混以面粉、石灰各等分,调成糊状,敷于穴位上,再放一薄生姜片,用针穿数孔,上置艾炷灸之。山栀别名栀子、大山栀、黑栀子、黄栀子、支子、山枝、枝子、黄枝、炒栀子、焦栀子、栀子炭,性寒,味苦。具有清热、泻火、解毒、凉血的功效,现代研究认为黄栀子含栀子甙、羟异栀子甙、山栀甙、栀子新甙、栀子甙酸、栀子黄素、番红花甙Ⅰ、番红花酸、鸡矢藤甙甲酯等。用于热病心烦、花疸尿赤、血淋涩痛、血热吐衄、目赤肿痛、火毒疮疡、扭伤。生姜别名姜根、百辣云、勾装指、因地辛、炎凉小子,性味辛温,入肺、脾、胃经。有解表散寒、温中止呕、化痰止咳、祛痰、祛寒、补气、平喘的作用。常用来治风寒感冒、胃寒呕吐、寒痰咳嗽。现代药理研究,生姜含有姜醇、姜烯、水芹烯、姜辣素等多种成分,具有解热、镇痛、抗炎、镇静、催眠等作用,能消炎、散热、发汗、缓解流鼻涕等感冒症状。因此山栀生姜灸主要用于支气管炎、哮喘、脘腹疼痛、肠激惹征、小儿口疮等证。

十六、隔川椒饼灸

【概念】

隔川椒灸是在皮肤和艾炷之间隔以川椒饼施灸的一种灸法。早在晋·葛洪《肘后备急方》中就有记载,明代的龚信《古今医鉴》、明代的张景岳在《类经图翼》、清代的吴师机《理瀹骈文》对本灸法都有记载。

【灸前准备】

大艾炷,川椒,陈醋,镊子,火柴,线香,灰盒,甲紫等。

【施灸法】

分二法。

(1)隔川椒饼灸法:取川椒适量,研为细末,用陈醋调制如糊膏状,摊成圆饼,厚约0.3 cm,敷于患处,上置艾炷,用线香火点燃施灸,病人感觉施灸处灼热,即可随即更换艾炷再灸,每次5～10壮。

(2)隔川椒灸法:多取神阙穴。川椒20粒左右,置于穴位,另取新鲜老姜一片,厚约0.3 cm,盖在川椒之上,上置艾炷灸,用线香火点燃施灸,患者感觉施灸处灼热,即可随即更换艾炷再灸,每次7～10壮。

【适应证】

本法适于治疗一切肿毒疼痛、跌仆扭伤所致的伤筋积血,毒肿疼痛不可忍者,腹胀痞满、不孕等证。

【注意事项】

(1)施灸时要注意室内通风。

(2)一般空腹、过饱、极度疲劳和对灸法恐惧者,应慎施灸。对于体弱患者,灸治时艾炷不宜过大,刺激量不可过强,以防“晕灸”。一旦发生晕灸,

应及时处理。

(3)施灸过量，时间过长，局部出现水泡，只要不擦破，可任其自然吸收，如水泡较大，可用消毒毫针刺破水泡，放出水液，再涂以甲紫。

【按语】

川椒为芸香科灌木或小乔木花椒的干燥果皮。川椒别名花椒、红椒、蜀椒、大红袍，性温、味辛、有毒，归脾、胃、肺经，具有温中祛寒、祛湿杀虫、健胃止泻之功用。《肘后备急方》有川椒加灸治疗一切毒肿疼痛不可忍者的记载"搜面团肿，头如钱大，满中安椒，以面饼子盖头上，灸令彻，痛即立止"，但临床上一般采用明代龚信《古今医鉴》所述之法"花椒为细末，醋和为饼，贴痛处，上用艾捣烂铺上，发火烧艾，痛即止。"另外，《理瀹骈文》也有本法的记载。明代张景岳在《类经图翼》一书中还提到另一种川椒隔物灸法，不孕症，"灸神阙穴，先以净干盐填脐中，灸七壮，后去盐，换川椒二十一粒，上以姜片盖定，又灸十四壮，灸毕即用膏贴之，艾炷须如指大，长五、六分许。"川椒为芸香科灌木或小乔木花椒的干燥果皮。制成药饼，用于灸治。《肘后备急方》疗一切毒肿疼痛不可忍者，"搜面团肿，头如钱大，满中安椒，以面饼子盖头上、灸令彻，痛即立止"。《古今医鉴》："治一切心腹、胸、腰背苦痛如锥刺方：花椒为细末，醋和为饼，贴痛处，上用艾捣烂铺上，发火烧艾，痛即止。"所以对于一切肿毒疼痛、跌仆扭伤所致的伤筋积血，毒肿疼痛不可忍者，腹胀痞满，不孕等证均可采用本法治疗。

十七、隔木香饼灸

【概念】

隔木香饼灸是在皮肤和艾炷之间隔以木香饼而施灸的一种方法。隔木香饼灸见于清·许克昌《外科症治全书》："以木香五钱为末，生地黄一两杵膏，和匀，量患处大小作饼，置肿上，以艾灸之"。

【灸前准备】

大艾炷，木香末、生地黄，粗针、镊子，火柴，线香，灰盒，甲紫等。

【施灸法】

取木香末 15 g，生地黄 30 g，捣烂如膏，将上 2 味药和匀，制成饼状，厚约 0.6 cm，直径 2～3 cm，用针穿数孔。放于患处，在木香饼上放好艾炷，用线香火点燃艾炷进行施灸，当患者感到灼热时，则换艾炷再灸，不换木香饼，将预定的壮数(5～10 壮)灸完为止。一般以灸处出现汗湿红晕现象而不起泡，患者又有舒适感为度。

【适应证】

隔木香饼灸法具有行气活血、舒筋止痛的作用，临床本法可用于跌仆损伤，气滞血瘀等症。

【注意事项】

(1)木香片的厚薄，宜根据部位和病证而定。一般而言，面部等较为敏感的部位，木香片可厚些；而急性或疼痛性病证，木香片可切得薄一些。

(2)临床施灸应选择正确的体位，要求患者的体位平正舒适，既有利于准确选定穴位，又有利于艾炷的安放和施灸的顺利完成。

(3)艾炷灸的施灸量常以艾炷的大小和灸壮的多少为标准。一般情况，凡初病、体质强壮的艾炷宜大，壮数宜多；久病、体质虚弱的艾炷宜小，壮数宜少。

【按语】

木香别名云木香、广木香，性温，味辛、苦，归肺、胃、大肠、胆、三焦经，具有行气止痛，健脾消食的作用。用于胸脘胀痛、泻痢后重、食积不消、不思饮食。隔木香饼灸出自清代许克昌《外科证治全书》卷五："以木香五钱为末，生地黄一两杵膏，和匀，量患处大小作饼，置肿上，以艾灸之。"其法用木香 15 g，捣成细末；生地黄 30 g，捣成膏；上 2 药调匀，制成饼状，厚约0.6 cm，将药饼放于患处，上置艾炷灸之。指用木香等药作垫隔物以施灸的方法。隔木香灸对于跌打损伤、气滞血瘀等证有效。

十八、隔头垢灸

【概念】

隔头垢饼灸是在皮肤和艾炷之间隔以头垢饼而施灸的一种方法。隔头垢饼灸最早见于明初的朱震亨《丹溪心法》,明代的张介宾《类经图翼》卷十一,载有此法。

【灸前准备】

大艾炷,头垢,镊子,火柴,线香,灰盒,甲紫等。

【施灸法】

取头垢捻成饼子,置于痔上,另取新鲜独头紫皮大蒜切成厚约0.3 cm的蒜片,放于头垢上,再把艾炷放在蒜片上。用线香火点燃艾炷进行施灸,当患者感到灼热时,则换艾炷再灸,不换蒜片,将预定的壮数(3~7壮)灸完为止。一般以灸处出现汗湿红晕现象而不起疱为度,患者又有舒适感。

【适应证】

隔头垢饼灸法古代多用于治疗痔疾。

【注意事项】

(1)不宜在过饥、过饱、酒醉等情况下施灸。

(2)不论外感或阴虚发热,凡脉象数疾者,均不宜灸。

(3)若头垢饼被艾炷烧焦,可以更换新的头垢饼后再灸。

(4)灸后宜暂避风吹,或以干毛巾敷之轻揉,使其汗孔闭合,以利恢复。

【按语】

隔头垢灸出自《丹溪心法》:"大蒜一片,头垢捻成饼子,先安头垢饼于痔上,外安蒜,艾灸之。"明代的张介宾《类经图翼》卷十一,也载有此法。即取新鲜独头紫皮大蒜切成厚约0.3 cm的蒜片,放于头垢上,上置艾炷点燃施灸。主治痔疮。

十九、隔甘遂灸

【概念】

甘遂灸是在皮肤和大艾炷之间隔以甘遂而施灸的一种灸法。《本草纲目》引宋《圣惠方》云:"二便不通,甘遂末以生面糊调敷脐中及丹田内,仍艾三壮"。《普济方》卷四百二十三引《存仁方》载,用甘遂末、大蒜泥安脐施灸,治小便闭不通。

【灸前准备】

大艾炷,甘遂,面粉,紫皮大蒜,水,镊子,火柴,线香,灰盒,甲紫等。

【施灸法】

将甘遂研成细末,取适量面粉,调水和成药饼,直径约2~3 cm,厚0.3 cm,上置艾炷,用线香火点燃艾炷进行施灸,当患者感到灼热时,则换艾炷再灸,不换甘遂饼,每次3~5壮。本法用于症状较轻者。或将甘遂末与紫皮大蒜适量,捣烂制作成饼,大小同上,每次以艾炷隔饼灸5~10壮。本方用治小便不通。或把甘遂膏敷于脐中,上置艾炷,用线香火点燃施灸,换炷不换甘遂膏,施灸3壮或14壮。

【适应证】

甘遂灸法适用于小便不通等证。

【注意事项】

(1)若甘遂饼被艾炷烧焦,可以更换新的甘遂饼后再灸。

(2)施灸后局部皮肤仅有微红灼热现象的,很快就可消失,无需处理;如因施灸过重,皮肤出现小水泡,只须注意不擦破,可任其自然全愈;如水泡较大,可用经过消毒的针刺破放出水液;如有化脓现象,要保持清洁,可用敷料保护灸疮,待其吸收愈合。

(3)施灸后宜暂避风吹,以利恢复。

【按语】

甘遂别名主田、重泽、甘藁、陵藁、甘泽、苦泽、白泽、鬼丑、陵泽、肿手花根、九头狮子草、化骨丹、肿手花、头痛花、猫儿眼，味苦，性寒，归脾、肺、肾经，具有利水破积，通便导滞之功。现代药理研究认为甘遂中含α及γ-大戟甾醇、甘遂甾醇、甘遂萜酯A、甘遂萜酯B。甘遂萜酯A、甘遂萜酯B有镇痛作用。本法最早载于北宋王怀隐等编撰的《太平圣惠方》，明代的《本草纲目》曾在附方中引用："二便不通，甘遂末，以生面糊调傅(敷)脐中及丹田内，仍艾(灸)三壮。饮甘草汤，以通为度。"《本草纲目》卷十七："其法用甘遂适量，研成细末，加入面粉用水调成膏状。敷于脐中，上置艾炷施灸。"指用甘遂作垫隔物以施灸的方法。主治小便不通等。明代的《普济方》中，方法略有改进："尝记一人小便闭不通者三日，小腹胀几死，百药不效。余用甘遂末、大蒜，捣细和成剂，安脐中，令资以艾灸二七壮。随后通用此方，无不效。"从单纯的甘遂末和面成饼，发展为甘遂、大蒜的复方药饼。本灸法主要治疗小便不通等证。

二十、隔皂角灸

【概念】

隔皂角灸是在皮肤和艾炷之间隔以皂角而施灸的一种灸法。早在明初·朱震亨《丹溪心法》就记载了此灸法，用于治疗蜈蚣、蝎子伤人等病证。

【灸前准备】

大艾炷，皂角(切成片状)，镊子，火柴，线香，灰盒，甲紫等。

【施灸法】

把皂角片放在患处，上置艾炷，用线香火点燃艾炷进行施灸，当患者感到灼热时，则换艾炷再灸，不换皂角片，将预定的壮数(3～7壮)灸完为止。一般以灸处出现汗湿红晕现象而不起泡，患者又有舒适感为度。

【适应证】

隔皂角灸法适用于治疗蜂螫、蚊叮、虫咬等病证。

【注意事项】

(1)皂角片的厚薄，宜根据部位和病证而定。一般而言，面部等较为敏感的部位，皂角片可厚些；而急性或疼痛性病证，皂角片可切得薄一些。

(2)邻近重要器官或动脉，如睛明、丝竹空、瞳子髎等腧穴均不宜施灸。

(3)在施灸过程中若不慎灼伤皮肤，致皮肤起透明发亮的水泡，须注意防止感染，处理方法可参照无瘢痕灸法。

【按语】

皂角别名皂荚刺、皂刺、天丁、皂角针、皂针，性温，归肝、肺经，具有消毒透脓、搜风、杀虫之功效，现代药理研究表明本品含黄酮甙、酚类、氨基酸。黄酮类化合物为黄颜木素、非瑟素，并含有无色花青素。《丹溪心法》救急诸方："其法取皂角切成片状放患处，上置艾炷施灸。"指用皂角作垫隔物以施灸的方法。《丹溪心法》又云："解九里蜂，用皂角钻孔，贴在蜂叮处，就皂荚孔上用艾灸三五壮，即安"。此指皂角灸治疗蜈蚣、蝎子伤人。现代临床上隔皂角灸主要用于治疗蚊虫叮咬类的病证。

二十一、隔纸灸

【概念】

隔纸灸是用白纸作间隔物而施灸的一种灸法。早在宋代的《普济方》就有记载，主要用于咳嗽、咯血等病证。

【灸前准备】

大艾炷，面纸，镊子，火柴，线香，灰盒，甲紫等。

【施灸法】

取面纸半张,折叠五次成2.5 cm见方之折纸,以清水浸透,略压干。上置艾炷,用线香火点燃艾炷进行施灸,每次灸5~7壮。如纸烘干,可用清水湿润后再灸。一般以灸处出现汗湿红晕现象而不起泡,患者又有舒适感为佳。

【适应证】

隔纸灸法主要用于治疗哮喘、咯脓血、咳嗽、咯血、有痰不愈、带状疱疹等证。

【注意事项】

(1)施灸时要注意室内通风。

(2)如施灸过程中面纸被烘干,可用清水湿润后再灸。

(3)如施灸过量或时间过长,致使局部出现水泡,只要不擦破,可任其自然吸收。如水泡较大,可用消毒毫针刺破水泡,放出水液,再涂以甲紫。

【按语】

艾炷隔纸灸首见于宋代的《普济方》卷四百二十二:主要用于咳嗽、咯血等,用白表纸数重折之,于凉水内浸湿,然后燃艾炷,仍沾些许雄黄末同燃。或艾炷子安在纸上,用火点着,随即放在舌头上正中为妙。下手灸人拿着一个铜匙头于患者口内上脬(腭),膈(隔)住艾烟,呼吸令人如常。此法在临床上少用。现代临床多用本灸法治疗哮喘、咯脓血、咳嗽、咯血、有痰不愈、带状疱疹等病证。

二十二、隔苍术灸

【概念】

隔苍术灸是在外耳道和艾炷之间隔以苍术而施灸的一种灸法。隔苍术灸最早见于清代的楼英《医学纲目》用于治疗耳部疾病。

【灸前准备】

大艾炷,苍术(削成圆锥形,底面要切平,并用粗针穿刺数孔),镊子,火柴,线香,灰盒,甲紫等。

【施灸法】

嘱患者侧卧位,将苍术尖插进外耳道,于底面置艾炷,用线香火点燃施灸,灸14~15壮。一般以灸处出现汗湿红晕现象而不起泡,患者又有舒适感为度。

【适应证】

隔苍术灸法适用于治疗耳暴聋、耳鸣等证。

【注意事项】

(1)孕妇不宜使用。

(2)隔苍术灸用的苍术应选用新鲜的苍术,宜现切现用,不可用干苍术。

(3)施灸后局部皮肤仅有微红灼热现象的,很快就可消失,无需处理;如因施灸过重,皮肤出现小水泡,只须注意不擦破,可任其自然痊愈;如水泡较大,可用经过消毒的针刺破放出水液;如有化脓现象,要保持清洁,局部涂上甲紫,待其吸收愈合。

【按语】

苍术别名山精、赤术、马蓟、青术、仙术,性温,味辛、苦。归脾、胃、肝经。具有燥湿健脾,祛风,散寒,明目等功效。现代药理研究表明苍术中含挥发油,油中主含苍术素、β-桉油醇、茅术醇、羟基苍术酮等。隔苍术灸出自楼英《医学纲目》:"其法取苍术削成锥形,底面切平,并用细针穿刺数孔,然后插如外耳道,于底面置艾炷点燃施灸,一般每次5~14壮,使患者耳内觉热即效。"指用苍术作垫隔物以施灸而治疗耳鸣、耳聋的方法。现代临床多用隔苍术灸治疗耳暴聋、耳鸣等病证。

二十三、隔陈皮灸

【概念】

隔陈皮灸是在皮肤和艾炷之间隔以陈皮膏施灸的一种灸法,一般多选用腹部的中脘、神阙等穴

施灸。

【灸前准备】

大艾炷，陈皮，生姜，镊子，火柴，线香，灰盒，甲紫等。

【施灸法】

取陈皮适量，研为细末，用生姜汁调如糊膏状，用陈皮膏敷于中脘、神阙穴上，上置艾炷，用线香火点燃艾炷进行施灸，当患者感到灼热时，则换艾炷再灸，不换陈皮膏，将预定的壮数(3～7壮)灸完为止。一般以灸处出现汗湿红晕现象而不起泡，而患者又有舒适感为度。

【适应证】

因本法具有温胃止呕、散寒止痛的作用，所以一般对风寒湿痹、肠胃症候和虚弱病症均可采用，如胃腹胀满、饮食不振、呕吐、呃逆等证。

【注意事项】

(1)施灸时要注意室内通风。

(2)陈皮膏的厚薄，宜根据部位和病证而定，一般而言，急性或疼痛性病证，陈皮膏可做得薄一些；反之，可做得厚些。

(3)在施灸时，要注意防止艾火脱落，以免造成皮肤及衣物的烧损。灸疗过程中，要随时了解患者的反应，及时调整灸火与皮肤间的距离，掌握灸疗的量，以免造成施灸太过，亦可引起灸伤。灸后若局部出现水泡，只要不擦破，可任其自然吸收。若水泡过大，可用消毒针从泡底刺破，放出水液后，再涂以甲紫药水。

(4)灸后宜暂避风吹，或以干毛巾覆之轻揉，使其汗孔闭合，以利恢复。

【按语】

陈皮别名贵老、黄橘皮、红皮、橘皮、广陈皮、新会皮、陈皮丝、陈皮炭、炒陈皮，性辛、温味苦，入脾、肺经，具有行气健脾、降逆止呕、调中开胃、燥湿化痰之功效。现代药理研究表明陈皮中含橙皮甙、川陈皮素、柠檬烯、a蒎烯、B蒎烯、B水芹烯等。生姜别名姜根、百辣云、勾装指、因地辛、炎凉小子，性味辛温，入肺、脾、胃经。有解表散寒、温中止呕、化痰止咳、祛痰、祛寒、补气、平喘的作用。常用来治风寒感冒、胃寒呕吐、寒痰咳嗽。现代药理研究表明生姜含有姜醇、姜烯、水芹烯、姜辣素等多种成分，具有解热、镇痛、抗炎、镇静、催眠等作用，能消炎、散热、发汗、缓解流鼻涕等感冒症状。隔陈皮灸是在皮肤和艾炷之间隔以陈皮膏施灸的方法。临床上多用于治疗胃脘胀满、食欲不振、呕吐、呃逆等病证。

二十四、隔鸡子灸

【概念】

隔鸡子灸是在皮肤和艾炷之间隔以鸡蛋施灸的一种灸法，出自清代的赵学敏《串雅外编》，主要用于治疗发背、痈疽初起诸证。

【灸前准备】

大艾炷，鸡蛋一个(煮熟，对半切开，取半个，去蛋黄)，镊子，火柴，线香，灰盒，甲紫等。

【施灸法】

把半个鸡蛋盖于患处，在蛋壳上放置艾炷，用线香火点燃施灸，以患者感觉局部热痒或起泡为度，不限壮数。

【适应证】

隔鸡子灸法适于治疗发背、痈疽初起诸证。

【注意事项】

(1)施术者应严肃认真，专心致志，精心操作。施灸前应向患者说明施术要求，消除恐惧心理，取得患者的合作。

(2)临床施灸应选择正确的体位，要求患者的体位平正舒适，既有利于准确选定穴位，又有利于艾炷的安放和施灸的顺利完成。

(3)如果施灸过量,或施灸时间过长,局部出现水泡,只要不擦破,可任其自然吸收,如水泡较大,可用消毒毫针刺破水泡,放出水液,再涂以甲紫。

【按语】

鸡子别名鸡卵、鸡蛋,味甘,性平,归肺、脾、胃经,具有滋阴润燥、养血发胎之功效,主治热病烦闷、燥咳声哑、目赤咽痛、胎动不安、产后口渴、下痢、疟疾、烫伤、皮炎、虚人羸弱。隔鸡子灸出自《串雅外编》卷二:"其法取鸡子一个,煮熟对半切开,取半个(去蛋黄)盖于患处,于蛋壳上置艾炷施灸,以患者觉局部热痒或泡为度","若红肿根盘大,以鸭蛋如法灸亦可"。指用鸡子作垫隔物以施灸的方法。现代临床多采用隔鸡子灸治疗发背、痈疽初起等病证。

二十五、隔矾灸

【概念】

隔矾灸是在患处和艾炷之间隔以皂矾施灸的一种灸法。隔矾灸,在清代吴亦鼎所撰之《神灸经纶》一书中,有关于本法的载述。

【灸前准备】

大艾炷,皂矾 500 g,煅穿山甲 3 g(煅纯性),木鳖子 8 g(煅纯性),乳香、没药各 5 g,(上药共研为细末,贮瓶备用),镊子,火柴,线香,灰盒,甲紫等。

【施灸法】

取皂矾 500 g(煅),穿山甲 3 g(煅存性),木鳖子 8 g(煅存性),乳香、没药各 5 g。上药共研为细末,储瓶备用。施灸时取上药末适量,用凉水调和制成饼状,贴于患处,上置黄豆大艾炷灸之。每次灸 3～4 壮。

【适应证】

本法适用于治疗外痔和瘘管。

【注意事项】

(1)施术的诊室,应注意通风,保持空气清新,避免烟尘过浓,污染空气,伤害人体。

(2)灸后若局部出现水泡,只要不擦破,可任其自然吸收。若水泡过大,可用消毒针从泡底刺破,放出水液后,再涂以甲紫药水。

(3)灸后宜暂避风吹,或以干毛巾敷之轻揉,使其汗孔闭合,以利恢复。

【按语】

皂矾又名绿矾、青矾、绛矾。为矿物硫酸亚铁矿石水绿矾制得之结晶块。产于甘肃、新疆、陕西、河南、山东、安徽、湖南、浙江、四川等地。四季皆可采集,将挖出的矿石打碎,加水加热熔化,倾取溶质,加热蒸发部分水分,浓缩,放冷,取用析出的结晶块。天然皂矾主要含硫酸亚铁($FeSO_4 \cdot 7H_2O$),因产地不同,常含有或多或少的铜、铝、镁、锌等夹杂物。味酸、涩、性凉。归肝、脾、大肠经。具有燥湿化痰,消积杀虫,止血补血,解毒敛疮的功效。现代药理研究证明白矾含强力凝固蛋白质,临床用又可以消炎、止血、止汗、止泻和用作硬化剂。可广谱抗菌,对多种革兰阴性杆菌和阳性球菌、某些厌氧菌、皮肤癣菌、白色念珠菌均有不同程度抑菌作用,对绿脓杆菌、大肠杆菌、金黄色葡萄球菌抑制作用明显;在体外有明显抗阴道滴虫作用。白矾经尿道灌注有止血作用;还能促进溃疡愈合;净化混浊生水。隔矾灸,首见于清代吴亦鼎所撰写的《神灸经纶》卷四载述:"秘传痔瘘隔矾灸法,皂矾一斤,用新瓦一片,两头用泥做一坝,先以香油刷瓦上,焙干,却以皂矾置瓦上,煅枯为末;穿山甲一钱,入紫罐内煅存性为末;木鳖子亦如前法煅过,取末二钱五分;乳香、没药各一钱五分,另研。右药和匀,冷水调,量大小做饼子,贴疮上,用艾灸三四壮。"故本法具有止血敛疮的作用,因此隔矾灸适用于治疗外痔和瘘管。

二十六、隔苦瓠灸

【概念】

隔苦瓠灸是在患处和艾炷之间隔以苦瓠施灸的一种灸法。隔物灸之一。首见于《普济方》。

【灸前准备】

大艾炷，鲜苦瓠(又名秋葫芦，苦葫芦，一个，切片，厚 0.5 cm)，镊子，火柴，线香，灰盒等。

【施灸法】

取鲜苦瓠一个，将苦瓠切成 0.2～0.5 cm 厚的薄片，中间用三棱针穿刺数孔。施灸时把苦瓠片贴于患处，上置中等大小艾炷，用线香火点燃施灸，待患者局部有灼痛感时，略略提起苦瓠片，或者更换艾炷再灸。一般每次灸 5～7 壮，灸处出现红晕而不起泡，患者有舒适感为度。

【适应证】

本法适用于治疗痈疽。

【注意事项】

(1)隔苦瓠灸用的苦瓠应选用新鲜的苦瓠，宜现切现用。

(2)施灸前根据病情，选准穴位，令患者充分暴露施灸的部位，并采取舒适的、且能长时间维持的体位。

(3)灸灼过度如局部出现水泡，如水泡不大，可用甲紫药水擦涂，并嘱患者不要抓破，一般数日后即可吸收自愈。如水泡过大，宜用消毒针具，引出水泡内液，外用消毒敷料保护，也可在数日内痊愈。

【按语】

苦瓠，又名苦匏、苦葫芦瓠，也称蒲瓜，释名：苦瓠、匏瓜。味苦、性寒；有毒。主治：黄疸肿满、通身水肿、小便不通、风痰头痛、牙痛、恶疮癣癞、痔疮肿痛、耳出脓、一切瘘疮。隔苦瓠灸首见于《普济方·卷四百二十三》载：“早空心，先用井花水调百药煎末一碗，服之，微利。却须得秋葫芦，亦名苦不老，生在架上可苦者，切皮片置疮上，灸二七壮。”《串雅外编》把该灸法命名为“苦瓠灸”。临床用于治疗痈疽证。

二十七、隔厚朴灸

【概念】

隔厚朴灸，隔物灸法之一。是在皮肤和艾炷之间隔以由厚朴研为细末与生姜汁调和而成的厚朴饼而施灸的一种灸法。

【灸前准备】

大艾炷，厚朴适量(研为细末，加入生姜汁调和如膏状，制成圆饼，厚约 0.3 cm)，镊子，火柴，线香，灰盒等。

【施灸法】

取厚朴适量研为细末，加入生姜汁调和成膏状。制成厚为 0.3 cm 左右的圆饼，中间用三棱针穿刺数孔。施灸时，将厚朴饼放在相应穴位上(多选用背部和胸腹部腧穴)，置大或者中等大小艾炷于其上，用线香火点燃施灸，待患者局部有灼热感时略微提起药饼，或更换艾炷再灸，一般可灸 3～7 壮，以灸处出现汗湿红晕现象而不起泡，患者又有舒适感为度。

【适应证】

厚朴具有行气消积，燥湿除满，降逆平喘的作用。本法在临床上适用于治疗胸腹胀满，脘腹疼痛、咳喘及咳痰不利等病证。

【注意事项】

(1)厚朴饼的厚薄，宜根据部位和病证而定。一般而言，面部等较为敏感的部位，厚朴饼可厚些；而急性或疼痛性病证，厚朴饼可切得薄一些。

(2)施灸后局部皮肤仅有微红灼热现象的，很

快就可以消失，无需处理；如因施灸壮数，皮肤出现小水泡，只须注意不擦破，可任其自然全愈；如水泡较大，可用经过消毒的针刺破放出水液，然后用敷料保护灸疮，待其吸收愈合。

(3)灸后宜暂避风吹，或以干毛巾覆之轻揉，使其汗孔闭合，以利恢复。

【按语】

厚朴又名烈朴、赤朴、厚皮。为木兰科植物厚朴或凹叶厚朴的树皮或根皮。分布于陕西、甘肃、浙江、江西、湖北、湖南、四川、贵州等地。现在有些地区已多栽培。味辛、苦，性温、无毒。归肺、脾经。功效：行气消积，燥湿除满，降逆平喘。现代药理研究表明其主要成分含有厚朴酚、四氢厚朴酚、异厚朴酚、和朴酚、挥发油。因而具有行气、降逆、除满的作用，故本法用于治疗胸腹胀满，脘腹疼痛、咳喘及咳痰不利等病证。

二十八、隔莨菪根灸

【概念】

隔莨菪根灸是在皮肤和艾炷之间隔以莨菪根施灸的一种灸法。隔药灸名。首见于《普济方》主治瘰疬。

【灸前准备】

大艾炷，鲜莨菪根一块(粗大者，切片厚约0.6 cm，用粗针穿刺数孔)、镊子，火柴，线香，灰盒等。

【施灸法】

取粗大的鲜莨菪根一块，切成厚为0.4～0.6 cm的薄片，用粗针穿刺数孔。施灸时，将莨菪根片放在瘰疬处，上置中等大小艾炷，用线香火点燃施灸，在施灸过程中，如患者有灼热感，可随即更换艾炷再灸，每次灸5～6壮。

【适应证】

本法适用于治疗瘰疬。

【注意事项】

(1)莨菪根片的厚薄，宜根据部位和病证而定。一般而言，面部等较为敏感的部位，莨菪根片可厚些；而急性或疼痛性病证，莨菪根片可切得薄一些。

(2)在施灸过程中若不慎灼伤皮肤，致皮肤起透明发亮的水疱，须注意防止感染，处理方法可参照无瘢痕灸法。

(3)施术的诊室，应注意通风，保持空气清新，避免烟尘过浓，莨菪蒸气污染空气，伤害人体。

【按语】

莨菪根味苦、辛；性寒；有毒。为茄科植物莨菪的根。功效截疟，攻癣，杀虫。现代药理研究显示，其子、叶、茎、根，均可入药，根中生物碱多于叶，除含东莨菪碱和天仙子胺外，尚含去水阿托品，托品碱和四甲基二氨基丁烷。隔莨菪根灸，出自《普济方》卷四百二十三：“用莨菪根一两粗者，切厚约三四分，安疬子上，紧作艾炷灸，热彻则易。五六炷，频频灸之，当即感退矣。”主治瘰疬。因本法具有镇痛，麻醉，解痉，消肿的作用，故临床上用于治疗瘰疬。

二十九、隔韭饼灸

【概念】

隔韭饼灸是在皮肤和艾炷之间隔以韭菜而施灸的一种方法。隔韭菜灸又称隔韭灸，在清代顾世澄《疡医大全》中有较详细的记载：“疮毒溃后，风寒侵袭，作肿痛者，用韭菜……捣成饼，放患上，艾圆灸之，使热气入内。”此法由于临床上使用不便，韭菜又有一定时令性，现代已少见应用。

【灸前准备】

大艾炷，韭菜(连根适量洗净，捣烂如泥状，制成币状饼)，镊子，火柴，线香，灰盒等。

【施灸法】

取半嫩韭菜适量，切碎捣烂，用洁净纱布一块，

将捣烂的韭菜放入，略挤去多余的水分，并压制成韭饼备用。韭饼厚约0.5 cm，直径3 cm左右。置于选定的穴位上。用中壮艾炷灸之。每次3～5壮，每日或隔日1次，5～7次为1疗程。

【适应证】

韭菜具有温中行气，散瘀，解毒的功效。本法在临床上适用于疮疡肿痛等证。

【注意事项】

(1)隔韭菜饼灸用的韭菜应选用新鲜的半嫩韭菜，宜现切现用，不可用过嫩的或过老的韭菜，而且需先用先切。

(2)韭菜饼的厚薄，宜根据部位和病证而定。一般而言，面部等较为敏感的部位，韭菜饼可厚些；而急性或疼痛性病证，韭菜饼可做得薄一些。

(3)施灸后局部皮肤仅有微红灼热现象的，很快就可消失，无需处理；如因施灸过重，皮肤出现小水泡，只须注意不擦破，可任其自然全愈；如水泡较大，可用经过消毒的针刺破放出水液，待其吸收愈合。

【按语】

韭菜又名起阳草、丰本、草钟乳、懒人菜、长生韭、壮阳草、扁菜，属百合科多年生草本植物，以种子和叶等入药。具健胃、提神、止汗固涩、补肾助阳、固精等功效。分布在全国各地。味辛；性温。归肝、胃、肾、肺、脾经。现代药理研究表明，其含有挥发油及硫化物、蛋白质、脂肪、糖类、维生素B、维生素C等。为振奋性强壮药，有健胃、提神、温暖作用。根、叶捣汁有消炎止血、止痛之功。适用于肝肾阴虚盗汗、遗尿、尿频、阳痿、阳强（男子阴茎异常脖起不倒数小时）、遗精、噎隔、反胃、下痢、腹痛、妇女月经病、痛经、经漏、带下以及跌打损伤、吐血、鼻衄等症，医药常常用于补阴虚，精关不固等，是男子女子房事后常见病的最常用食疗菜。因其具有温中行气、散瘀、解毒等功效，故可用于治疗疮疡诸证。

三十、隔香附饼灸

【概念】

隔香附饼灸是在皮肤和艾炷之间隔以香附饼而施灸的一种方法。本法较早见于清·许克昌《外科症治全书》，提到"生香附为末，生姜自然汁和，量患大小作饼，覆患处，以艾灸之。"

【灸前准备】

大艾炷，生香附（研末，加入生姜汁调和，制成圆饼，厚约0.5cm），镊子，火柴，线香，灰盒等。

【施灸法】

取生香附研成细末，加上适量生姜汁调和，制成圆饼，厚约0.5cm，用粗针穿刺数孔。施灸时，将香附饼放于患处，上置艾炷用线香火点燃灸之，每次灸3～9壮。如患者有灼热感可略微提起香附饼，或者更换艾炷再灸，灸至温热舒适为度。

【适应证】

本法适于治疗瘰核、瘰疬、痹证、局部红肿及风寒袭络等证。

【注意事项】

(1)香附饼的厚薄，宜根据部位和病证而定。一般而言，面部等较为敏感的部位，香附饼可厚些；而急性或疼痛性病证，香附饼可做得薄一些。

(2)如灸灼过度如局部出现水泡，若水泡不大，可用甲紫药水擦涂，并嘱患者不要抓破，一般数天后即可吸收自愈。如水泡过大，宜用消毒针具，引出水泡内液，外用消毒敷料保护，也可在数日内痊愈。

(3)灸后宜暂避风吹，或以干毛巾覆之轻揉，使其汗孔闭合，以利恢复。

【按语】

隔香附饼灸，隔物灸名。出自《种福堂公选良

方》卷二。其法为："麝香一钱、辰沙四钱、硼砂二钱、细辛四钱，具为细末；角刺二钱、川乌尖二钱，二味共用黄酒半斤煮干为末；硫磺六两四钱。先用硫磺、角刺、川乌入铜杓内，火上化开，再入前四味药末搅匀，候冷打碎成黄豆大，用时以干面捏成钱大，比钱薄些，先放患处，置药一块在上，上置艾炷，以香火点之，连灸三火。用于寒湿气痛。"香附，原名"莎草"，始载于《名医别录》，列为中品。《唐本草》始称香附子。《本草纲目》列入草部芳草类，名"莎草香附子"，并云："莎叶如老韭叶而硬，光泽有剑脊棱，五六月中抽一茎三棱中空，茎端复出数叶，开青花成穗如黍，中有细子，其根有须，须下结子一二枚，转相延生，子上有细黑毛，大者如羊枣而两头尖，采得燎去毛，暴干货之"。《植物名实图考》有香附的播图。现今所用香附及其加工习惯与历代本草所载相符。别名雀头香、莎草根、香附子、雷公头、香附米、三棱草根、苦羌头。味辛；性微寒；无毒。归肝、肺、脾、胃、三焦经。功效理气解郁，调经止痛，安胎。香附具有理气止痛的作用，可用于治疗痰核、瘰疬、痹证、局部红肿及风寒袭络等证。

三十一、隔徐长卿灸

【概念】

隔徐长卿灸是在皮肤和艾炷之间隔以徐长卿施灸的一种灸法。

【灸前准备】

大艾炷，鲜徐长卿根适量(捣烂如糊状，做饼，厚约0.5 cm)，镊子，火柴，线香，灰盒等。

【施灸法】

取鲜徐长卿根适量，捣烂成糊状，做成厚为0.3～0.5 cm的药饼，用粗针穿刺数孔。施灸时，把徐长卿饼放在穴位或患处，上置艾炷，用线香火点燃施灸，每穴灸5～10壮，局部灼热即换艾炷，谨防烫伤。

【适应证】

本法适用于治疗跌打损伤、风湿骨痛、荨麻疹及过敏性鼻炎等证。

【注意事项】

(1)徐长卿饼的厚薄，宜根据部位和病证而定。一般而言，面部等较为敏感的部位，徐长卿饼可厚些；而急性或疼痛性病证，徐长卿饼可做得薄一些。

(2)在施灸过程中若不慎灼伤皮肤，致皮肤起透明发亮的水泡，须注意防止感染，处理方法可参照无瘢痕灸法。

(3)施术的诊室，应注意通风，保持空气清新，避免烟尘过浓，污染空气，伤害人体。

【按语】

徐长卿别名寮刁竹、逍遥竹、遥竹逍、瑶山竹、了刁竹、对节莲、竹叶细辛、铜锣草、一枝香、英雄草。味辛；性温。归肝、胃经。现代药理研究显示：徐长卿的全草大约含有牡丹酚1%，尚含有与肉珊瑚甙元、去酰牛皮消甙元、茸毛牛奶藤甙元和去酰萝摩甙元极为相似的物质以及醋酸、桂皮酸等，徐长卿根的主要成分是丹皮酚(牡丹酚)、黄酮甙、氨基酸、糖类，并含微量生物碱。具有祛风止痛、止痒、活血解毒、消肿的作用。因而本法在临床上主要用于风湿骨痛、跌打损伤、荨麻疹及过敏性鼻炎等证的治疗。

三十二、隔桃叶灸

【概念】

隔桃叶灸是在皮肤和艾炷之间隔以桃树叶施灸的一种灸法。出《医心方》："取新鲜桃叶数枚，上置艾炷灸之。"

【灸前准备】

大艾炷，新鲜桃树叶数枚，镊子，火柴，线香，灰盒等。

【施灸法】

把鲜桃树叶放在大椎等腧穴上，上置艾炷，用线香点燃施灸，灸7～14壮。

【适应证】

本法适用于治疗疟疾。

【注意事项】

(1)应选取新鲜的桃树叶，不可过老或过嫩。

(2)施灸时如遇桃树叶烧焦现象应立即更换。

(3)在施灸过程中若不慎灼伤皮肤，致皮肤起透明发亮的水泡，须注意防止感染，处理方法可参照无瘢痕灸法。

【按语】

桃叶味苦、辛，性平。归脾、肾经。功效：祛风清热、杀虫。现代药理研究表明：桃叶中含三十一烷、β-谷甾醇及其葡萄糖甙、熊果酸、消旋扁桃酸、槲皮素、紫云英甙、蜡梅甙、山柰素3双葡萄糖甙、桃皮素、柚皮素、香橙素、橙皮素、桃皮素5β-D-吡喃葡萄糖甙、橙皮素5O-βD-吡喃葡萄糖甙、右旋儿茶酚、左旋表儿茶酚、没食子酸酯、绿原酸和矢车菊甙、新鲜桃叶中的氰酸甙类按苦杏仁甙计算，其含量为1.32%～2.54%。故其具有清热杀虫的作用，所以本法在临床上用于治疗疟疾。

三十三、隔商陆饼灸

【概念】

隔商陆饼灸是在患处和大艾炷之间隔以商陆根饼而施灸的一种灸法。隔物灸法之一。首载于唐·《千金翼方》，治疗九漏，"生商陆捻作饼子，如钱大，厚三分，贴漏上，以艾灸之。饼干热则易之，可灸三四炷艾。"同时代的医著《外台秘要》也记载："瘰疬、喉痹攻痛，生商陆根捣作饼，置疬上，以艾炷于上灸三四壮，良。"同蓖麻仁一样，生商陆根也可用于敷贴。《本草纲目》指出："方家治肿满、小便不利者，以赤根捣烂，入麝香三分，贴于脐心，以帛束之，得小便利即肿消。"

【灸前准备】

大艾炷，商陆根适量（捣烂制成圆饼，厚约0.6 cm），镊子，火柴，线香，灰盒等。

【施灸法】

取新鲜商陆根适量，捣烂制成圆饼，厚约0.6 cm，放于患处，上置艾炷用线香火点燃灸之。一般灸3～10壮，灸至温热，以患者舒适为度。取穴多为患处或神阙穴。

【适应证】

本法适用于治疗喉痹、瘰疬、瘘管久治不愈者。

【注意事项】

(1)商陆饼的厚薄，宜根据部位和病证而定。一般而言，面部等较为敏感的部位，商陆饼可厚些；而急性或疼痛性病证，商陆饼可做得薄一些。

(2)一般空腹、过饱、极度疲劳和对灸法恐惧者，应慎施灸。对于体弱患者，灸治时艾炷不宜过大，刺激量不可过强，以防"晕灸"。一旦发生晕灸，应及时处理。

(3)施术的诊室，应注意通风，保持空气清新，避免烟尘过浓，商陆的蒸气伤害人体。

【按语】

商陆别名见肿消、章柳根、牛大黄、山萝卜。味苦，性寒，有毒。归脾、膀胱、小肠经。功用：通二便，泻水，散结。现代药理研究表明其主要成分含商陆碱、多量硝酸钾、皂甙。根含三萜皂甙。并含甾醇类化合物α菠菜甾醇和7豆甾醇的混合物及二者的混合甙。含降压成分γ-氨基丁酸。另报道含有二羟基商陆酸，以及商陆皂甙O、商陆皂甙P、商陆皂甙Q。化学成分含商陆碱、多量硝酸钾、皂甙。故其具有软坚散结的功效，临床上将本法用于治疗瘰疬、瘘管等证。

三十四、隔蚯蚓泥灸

【概念】

隔蚯蚓泥灸是在皮肤和艾炷之间隔以蚯蚓排泄出的泥土(蚯蚓粪)而施灸的一种灸法。本法首见于《普济方》。

【灸前准备】

大艾炷，韭菜田中的蚯蚓粪(捏成饼状，厚0.3 cm，疮面大小)，镊子，火柴，线香，灰盒等。

【施灸法】

取韭菜地中的蚯蚓粪适量，加水和匀，捏成厚约0.3 cm的薄饼，量疮面大小用之。把蚯蚓泥饼放于患处，上置艾炷，用线香火点燃施灸，灸至患处发热或痛或痒即可。或灸10～20壮。

【适应证】

用于治疗瘰疬、便毒、脏毒等证。

【注意事项】

(1)所用的蚯蚓泥饼必须洁净、无杂质，有条件者最好能做到消毒，以防用于某些炎症病灶时发生感染。

(2)蚯蚓泥饼的厚薄，宜根据部位和病证而定。一般而言，面部等较为敏感的部位，蚯蚓泥饼可厚些；而急性或疼痛性病证，蚯蚓泥饼可做得薄一些。

(3)施术的诊室，应注意通风，保持空气清新，避免烟尘污染空气。

【按语】

蚯蚓泥，即蚯蚓粪，具有清热消肿，化痰散结的作用。隔蚯蚓泥灸，隔药灸名。可治疗瘰疬：见于《普济方》卷四百二十三，治瘰疬"用韭菜畦中蚯蚓粪和水做饼子，量疮大小用之，过疮三五钱地位，贴疮上，外以艾圆灸之。患人觉疮热或痛，止火，除去饼子，上以膏药固定。"亦可治疗便毒、脏毒：见于《疮疡经验全书》卷三，灸初起便毒、脏毒法云："用湿蚯蚓粪捻成饼子，如铜钱厚，放患处，以艾火在饼上灸之觉热，一二十壮为度，或痛或痒即可。"

三十五、隔麻黄灸

【概念】

隔麻黄灸是在皮肤和艾炷之间隔以麻黄施灸的一种灸法。

【灸前准备】

大艾炷，麻黄500 g(粉碎为细末，用时取麻黄适量，以生姜汁调和如膏状，做饼如五分硬币大，厚约0.3 cm)，镊子，火柴，线香，灰盒等。

【施灸法】

取麻黄500 g研为细末，取麻黄粉适量，以生姜汁调和成膏状，做成厚约0.3 cm的麻黄饼。把麻黄饼放在穴位上，上置艾炷，用线香火点燃施灸，每穴灸5～10壮。

【适应证】

本法适用于治疗风寒感冒，鼻炎及哮喘等。

【注意事项】

(1)麻黄饼的厚薄，宜根据施灸部位和病证而定。

(2)施灸时要注意防止艾火脱落，以免造成皮肤、衣物的烧损。灸后若局部出现水泡，小水泡可不做处理，任其自然吸收，注意不要擦破；若水泡过大，可用消毒针从泡底刺破，放出水液后，涂甲紫药水。

(3)施术的诊室，应注意通风，保持空气清新。

【按语】

麻黄别名龙沙、狗骨、卑相、卑盐。味辛、微苦；性温。归肺、膀胱经。功效：发汗解表，宣肺平喘，利水消肿。现代药理研究显示：麻黄主要成分为生

物碱(1%～2%),总生物碱的80%～85%为麻黄碱(左旋麻黄碱);其次为伪麻黄碱(以及微量的LN甲基麻黄碱、DN甲基伪麻黄碱、去甲基麻黄碱、去甲基伪麻黄碱和麻黄次碱(麻黄定)等;麻黄含有少量挥发油,油中含1a松油醇(萜品烯醇)、2,3,5,6四甲基吡嗪,尚含鞣质等。麻黄能发汗解表、宣肺平喘,因而隔麻黄灸在临床上用于风寒感冒,鼻炎及哮喘的治疗。

三十六、隔葶苈饼灸

【概念】

隔葶苈饼灸是在皮肤与艾炷之间隔以葶苈饼施灸的一种方法。本法首见于《千金要方》。

【灸前准备】

大艾炷,葶苈子及淡豆豉适量(捣碎制成饼如钱币大,厚约0.6 cm,用粗针穿刺数孔),镊子,火柴,线香,灰盒等。

【施灸法】

取适量葶苈子和淡豆豉,捣碎,制成如钱币大小的饼,厚约0.4～0.6 cm,用粗针穿刺数孔。把葶苈饼放在疮面上,上置艾炷,用线香火点燃施灸,每灸3壮换1个葶苈饼,灸3个饼(9壮)为1个疗程,3日灸1次。

【适应证】

本法适于治疗瘰疬、痔疮等证。

【注意事项】

(1)葶苈饼的厚薄,宜根据施灸部位和病证而定。

(2)若灸灼过度如局部出现水泡,如水泡不大,可用甲紫药水擦涂,并嘱患者不要抓破,一般数天后即可吸收自愈。如水泡过大,宜用消毒针具,引出水泡内液,外用消毒敷料保护,也可在数日内痊愈。

(3)灸后宜暂避风吹,或以干毛巾覆之轻揉,使其汗孔闭合,以利恢复。

【按语】

葶苈子又名丁历、大适、大室。性大寒,味辛、苦。归肺、膀胱经。功效:泻肺降气,祛痰平喘,利水消肿,泻肺行水,消肿除痰,止咳定喘,上泻肺经之水气,下行膀胱之水湿。现代药物研究显示化学成分含芥子甙、脂肪油、蛋白质、糖类。隔葶苈饼灸,隔药灸名。出《千金》卷二十三:"葶苈子二合,豉一升,右二味和捣,令极热,作饼如钱大,厚二分许。取一枚当疮孔上,作大艾炷如小指大,灸饼上。三炷一易,三饼九炷,隔三日,复一灸之。"主治瘰疬、痔疮等证。

三十七、隔碗灸

【概念】

隔碗灸法,又称碗灸。是一种直接将碗覆于患乳治疗急性乳腺炎的治疗方法。

【灸前准备】

大艾炷,碗1个,灯草4根,白纸1张,水1碗,镊子,火柴,线香,灰盒等。

【施灸法】

本法一般仅取用阿是穴,即患侧乳房。取能覆盖住乳房的大口碗一只,嘱患者仰卧位,碗口上,十字形放4根灯草,头各露半寸许,将碗覆于患处,内以用生理盐水浸透的5～7张面纸衬垫,覆于患乳之上,注意应留出一定空隙,不可扣之过紧。将大艾炷置于碗底施灸,患者觉烫,可易炷再灸,不论壮数,至患乳疼痛明显减轻后停灸。每日1～2次。

【适应证】

适用于治疗乳腺炎。

【注意事项】

(1)施灸时要注意温度,以免烫伤患者。

(2)在施灸过程中若不慎灼伤皮肤，致皮肤起透明发亮的水疱，须注意防止感染，处理方法可参照无瘢痕灸法。

(3)灸后宜暂避风吹，或以干毛巾覆之轻揉，使其汗孔闭合，以利恢复。

【按语】

隔碗灸，隔物灸法名，首见于《外科正宗》，提到："治乳肿妙方：灸乳肿痛方来异，恼怒劳伤气不调，将碗覆于患上灸，诸般肿痛寂然消。"方法赋为繁复："治气恼劳，或寒热不调，乳内忽生肿痛，碗一只，内用粗灯草四根，十字排匀，碗内灯草头各露寸许，再用平山粗纸裁成一寸五分阔纸条，用水湿纸贴盖碗内灯草上，纸与碗口相齐；将碗覆于肿乳上，留灯草头在外，将艾大圆放碗足底内（一作"艾大圆放碗底"），点火灸之；艾尽再添，灸至碗口流出水气，内痛觉止方住，甚者次日再灸"。之后在《串雅外编》卷二中记载："其法用碗一个、灯草四根，灯草十字形排放碗内，头露外寸许。再用湿纸一寸五分宽，盖碗内灯草，将碗覆盖于患处，留灯草头在外，碗底置放艾炷施灸，艾尽再添，至碗内流水气，患者疼痛消失方住。"正式提出碗灸之名。指用碗作垫隔物以施灸的方法。主治急性乳腺炎。

三十八、隔蓖麻仁灸

【概念】

隔蓖麻仁灸，是用蓖麻仁作间隔物而施灸的一种灸法。古人认为蓖麻油可拔除病气，常将蓖麻仁捣膏作穴位贴敷用，如《本草纲目》载："口目歪斜，蓖麻子仁捣膏，左贴右，右贴左，即止。""催生下胞，取蓖麻子七粒，研膏，涂脚心。"后来，又发展成隔物灸法。

【灸前准备】

小艾炷，蓖麻仁（适量，去壳，将蓖麻子仁捣烂如泥膏状，制成饼如五分硬币大，厚0.3 cm），镊子，火柴，线香，灰盒等。

【施灸法】

取蓖麻子适量，去壳，然后将蓖麻仁捣烂如泥膏状，压制成饼，厚约0.3 cm，贴敷于穴位，上置小艾炷用线香火点燃灸之。据病证每次灸5～10壮。

【适应证】

本法适用于治疗胃下垂、子宫脱垂、脱肛（灸百会穴）、面瘫（灸印堂、下关、阳白、颊车穴）等。

【注意事项】

(1)施灸时应注意室内的通风。

(2)要选择合适的体位，以免艾炷与隔物滑脱灼伤患者。

(3)蓖麻饼的厚薄，宜根据部位和病证而定。一般而言，面部等较为敏感的部位，蓖麻饼可厚些；而急性或疼痛性病证，蓖麻饼可做得薄一些。

(4)在施灸时，要注意防止艾火脱落，以免造成皮肤及衣物的烧损。灸疗过程中，要随时了解患者的反应，及时调整灸火与皮肤间的距离，掌握灸疗的量，以免造成施灸太过，亦可引起灸伤。灸后若局部出现水泡，只要不擦破，可任其自然吸收。若水泡过大，可用消毒针从泡底刺破，放出水液后，再涂以甲紫药水。

【按语】

蓖麻仁别名草麻子、大麻子、红大麻子。味甘、辛，性平；有毒。归大肠、肺经。功能：消肿拔毒，泻下通滞。现代药理研究表明其化学成分为：种子含脂肪油40%～50%，油饼含蓖麻碱、蓖麻毒蛋白及脂肪酶。种子中分出的蓖麻毒蛋白有3种，即蓖麻毒蛋白D、酸性蓖麻毒蛋白、碱性蓖麻毒蛋白。据《本草经疏》记载：蓖麻，其力长于收吸，故能拔病气出外，其性善收，故能追脓取毒，能出有形之滞物，又能通利关窍，故主水咽。因而本法在临床上常用于治疗胃下垂、子宫脱垂、脱肛、面瘫等病证。

三十九、隔酱灸

【概念】

隔酱灸是用酱作垫隔物施灸的方法。首见于清·窦梦麟所著的《疮疡经验全书》,主要用于治疗耳病。

【灸前准备】

小艾炷,干面酱,镊子,火柴,线香,灰盒等。

【施灸法】

取干面酱一小勺,做成厚为0.3～0.5cm的圆饼,将百会穴处的头发剪去,把酱饼贴于百会穴上,上置艾炷,用线香火点燃施灸,每次灸3～7壮,每日1次。

【适应证】

本法适用于暴发性耳聋。

【注意事项】

(1)施术者应严肃认真,专心致志,精心操作,施灸前应向患者说明施术要求,消除恐惧心理,取得患者的合作。

(2)临床施灸应选择正确的体位,要求患者的体位平正舒适,既有利于准确选定穴位,又有利于艾炷的安放和施灸的顺利完成。

(3)在施灸过程中若不慎灼伤皮肤,致皮肤起透明发亮的水泡,须注意防止感染,处理方法可参照无瘢痕灸法。

【按语】

酱,系用面粉或豆类,经蒸罨发酵,加盐、水制成的糊状物。酱的性味,《本草纲目》云:"面酱咸;豆酱甜;酱豆油、大麦酱皆咸甘。"其归经,《本草撮要》云:"入手足太阴、阳明、少阴。"功能除热,解毒。每100 g酱的一般化学组成如下:①豆瓣酱:水分39 g,蛋白质20.9 g,灰分24.9 g,脂肪11.2 g,糖类2 g,钙245 mg,磷174 mg,铁16.1 mg,硫胺素0.05 mg,尼克酸2.1 mg,维生素B_2 0.78 mg。②甜面酱:水分47 g,蛋白质5.8 g,灰分6.3 g,脂肪1.2 g,糖类37 g,钙32 mg,磷104 mg,铁5.7 mg。酱的成分可概括如下:含氮物质有蛋白质、多肽、肽。氨基酸有酪氨酸、丙氨酸、胱氨酸、谷氨酸等;此外,尚有腐胺、腺嘌呤、尸胺、胆碱、甜菜碱、酪醇、酪胺和氨。糖类以糊精、葡萄糖为主,也含少量戊糖、戊聚糖。大豆约含18%的脂肪,在制酱过程中,基本上无变化,故酱中所含脂肪,基本上都存在于豆瓣中。酱中所含酸类,其挥发者有甲酸、乙酸、丙酸等;不挥发者有乳酸、曲酸、琥珀酸等。其他有机物有乙醇、维生素、甘油、有机色素等;无机物除多量的水、食盐外,尚有随原料带入的硫酸盐、磷酸盐、钾、钙、镁、铁等。隔酱灸,隔物灸法名。出清窦梦麟《疮疡经验全书》卷七:"其法用酱一匙搽于穴位,上置艾炷施灸。"临床上隔酱灸主治暴发性耳聋。

四十、隔薤灸

【概念】

隔薤灸是在皮肤与艾炷之间隔以薤叶施灸的一种灸法。首见于《千金方》中治恶露疮。

【灸前准备】

大艾炷,薤叶(适量,捣如膏状),镊子,火柴,线香,灰盒等。

【施灸法】

取新鲜薤叶适量,捣烂成膏状。把薤叶膏敷于患处,上置艾炷,用线香火点燃施灸,使热入内即可。

【适应证】

适用于治疗恶露疮。

【注意事项】

(1)施灸前根据病情及施灸部位,选择适宜的体位。

(2)施灸时应注意室内通风。

(3)在灸治过程中,要经常观察隔离物的颜色或移动隔离物,防止施灸过度,发生水泡。若起水泡,小者可待其自然吸收,大者可用消毒针刺破引流,外涂甲紫,以防感染。

【按语】

薤叶味辛、苦;性温。归肝、肺、心、大肠四经。《本草求真》云:"薤,味辛则散,散则能使在上寒滞立消;味苦则降,降则能使在下寒滞立下;气温则散,散则能使在中寒滞立除;体滑则通,通则能使久痼寒滞立解。是以下痢可除,瘀血可散,喘急可止,水肿可敷,胸痹刺痛可愈,胎产可治,汤火及中恶卒死可救,实通气、滑窍、助阳佳品也。功用有类于韭,但韭则入血行气及补肾阳,此则专通寒滞及兼滑窍之为异耳。"功能理气,宽胸,通阳,散结。隔薤灸,隔药灸名。本法出自《千金》卷 :"治恶露疮,以薤叶捣烂敷疮口,以大艾炷灸之,令热入内,即瘥。"指用薤叶作垫隔物施灸的方法。主治恶露疮。

四十一、香硫饼灸

【概念】

香硫饼灸是指在大艾炷和皮肤之间隔以香硫饼而施灸的一种灸法。本法见于《种福堂公选良方》用于寒湿气痛。

【灸前准备】

大艾炷,麝香 10 g,辰砂 20 g,硼砂 10 g,细辛 20 g,角刺 10 g,川乌尖 10 g,黄酒 500 g,硫磺 320 g,镊子,火柴,线香,灰盒等。

【施灸法】

取麝香、辰砂、硼砂、细辛,均研为细末;角刺、川乌尖,2 味共用黄酒煮干为末;先把硫磺、角刺、川乌入铜杓内,火上化开,再入前 4 味末搅匀,候冷打碎成黄豆大,用时以干面捏成钱大,比钱薄些,先放患处,置药一块在上,以香火点之,连灸三火。

【适应证】

本法有散寒蠲痹、祛风除湿的功效,对于顽痹偏寒者效果显著。主要用于各种顽固寒痹之证,如类风湿性关节炎、风湿性关节炎、强直性脊柱炎、肩周炎、坐骨神经痛等。

【注意事项】

(1)临床上施灸前根据病情及施灸部位,选择适宜的体位。要求患者的体位平正舒适,既有利于准确选定穴位,又有利于艾炷的安放和施灸的顺利完成。

(2)施灸时应注意室内通风。

(3)在灸治过程中,要经常观察隔离物的颜色或移动隔离物,防止施灸过度,发生水泡。若起水泡,小者可待其自然吸收,大者可用消毒针刺破引流,外涂甲紫,以防感染。

【按语】

隔物灸名。出《种福堂公选良方》卷二。其法为:"麝香一钱、辰砂四钱、硼砂二钱、细辛四钱,具为细末;角刺一钱、川乌尖一钱,二味共用黄酒半斤煮干为末;硫磺六两四钱。先用硫磺、角刺、川乌入铜杓内,火上化开,再入前四味末搅匀,候冷打碎成黄豆大,用时以干面捏成钱大,比钱薄些,先放患处,置药一块在上,以香火点之,连灸三火,三置艾炷施灸。用于寒湿气痛。"

四十二、蛴 螬 灸

【概念】

蛴螬灸是在皮肤与大艾炷之间隔以蛴螬而施灸的一种灸法(蛴螬别名老母虫、土蚕),首见于《医宗金鉴·刺灸心法要诀》。

【灸前准备】

大艾炷,蛴螬 1 个(剪去两头),镊子,火柴,线香,灰盒等。

【施灸法】

取蛴螬大者1个，剪去两头，把蛴螬贴于疮口上，上置大艾炷，用线香火点燃施灸，换炷不换蛴螬，灸7壮，7个蛴螬为1个疗程。

【适应证】

本法用于治疗破伤风、疮疡诸证。

【注意事项】

(1)临床施灸应选择正确的体位，要求患者的体位平正舒适，既有利于准确选定穴位，又有利于艾炷的安放和施灸的顺利完成。

(2)在施灸过程中若不慎灼伤皮肤，致皮肤起透明发亮的水疱，须注意防止感染，处理方法可参照无瘢痕灸法。

(3)施术的诊室，应注意通风，保持空气清新，避免烟尘过浓，污染空气，伤害人体。

【按语】

蛴螬别名蟦、蟦蛴、应条、地蚕、蛪齐、乳齐、土蚕、老母虫、核桃虫。味咸；性微温；有毒。归肝经。现代药理研究表明其化学成分为蛋白质、脂肪和多种微量元素。功效：破瘀，散结，止痛，解毒。蛴螬灸，隔物灸之一，出《医宗金鉴·刺灸心法要诀》。其法是取蛴螬剪去两头，安疮口上，上置艾炷施灸。指以金色甲科昆虫金龟子的幼虫蛴螬垫隔施灸的方法。每个蛴螬灸7壮，7个蛴螬为1疗程。主治破伤风、疮疡诸证。

四十三、桃树皮灸

【概念】

桃树皮灸是在皮肤和艾炷之间隔以桃树皮施灸的一种灸法。隔树皮灸属于传统的隔物灸法之一。

【灸前准备】

大艾炷，鲜桃树皮一块(粗针穿数孔)，镊子，火柴，线香，灰盒等。

【施灸法】

取新鲜树皮(桃树、椿树等)一块，用温开水洗净，并保持湿润，剪切成2～3 cm见方的小方块若干备用。令患者取适当体位，一般以取卧位为准。将树皮放置于穴位，内侧贴肉，外皮朝上。以中或大壮艾炷灸之，亦可以艾条悬灸。树皮烧焦，可换新的树皮。灸的壮数依病证而定。

【适应证】

本法适用于治疗瘰疬(淋巴结核)、慢性咽炎等病证。

【注意事项】

(1)施灸前根据病情及施灸部位，选择适宜的体位。

(2)施灸时应注意室内通风。

(3)在灸治过程中，要经常观察隔离物的颜色或移动隔离物，防止施灸过度，发生水疱。若起水疱，小者可待其自然吸收，大者可用消毒针刺破引流，外涂甲紫，以防感染。

(4)灸后宜暂避风吹，或以干毛巾覆之轻揉，促使汗孔闭合。

【按语】

隔桃树皮灸，隔物灸名。出《普济方》卷四百一十三：“治卒患瘰疬子不痛方：取桃树皮贴上，灸二七壮。”指以桃树皮为垫隔物，上置艾炷施灸，主治瘰疬。桃树皮味苦辛、无毒，功能：祛风止痒，消肿定痛，利水杀虫。桃树皮含柚皮素、香橙素、桃甙元、桃甙、廿烷甲酯和B谷甾醇。又含焦性儿茶酚。现代，有用隔椿树皮治疗慢性咽炎，亦取得较好疗效。目前，这方面的实践还不多，不同的病证，到底选用何种树皮为准；其灸治的机制如何，都有待进一步探索。

四十四、隔土瓜根灸

【概念】

隔土瓜根灸为隔物灸法名，是指用土瓜根作垫隔物以施灸的方法。

【灸前准备】

大艾炷，鲜土瓜根，镊子，小刀，火柴，线香，灰盒等。

【施灸法】

取鲜土瓜根一块，用刀削成圆柱型，粗细以能插入外耳道为度，长约 1.5 cm，插入外耳道，上置艾炷，用线香火点燃灸之。

【适应证】

适用于耳聋、耳鸣等证。

【注意事项】

(1)将隔治物插入外耳道时，切勿深插刺破耳膜。

(2)孕妇不宜使用。

(3)在施灸过程中若不慎灼伤皮肤，致皮肤起透明发亮的水泡，须注意防止感染，处理方法可参照无瘢痕灸法。

【按语】

土瓜，又名王瓜，属葫芦科植物。其味苦，性寒。《得配本草》记载，其归经："入手、足阳明经。"《会约医镜》则云："入心、肺、膀胱三经。"功能泻热生津，破血消瘀。其根、种子、果实，均可供药用。现代药理研究显示其果实含β-胡萝卜素、番茄烃、豆甾烯7醇和α-菠菜甾醇；叶含山柰甙；根含蛋白质、淀粉、精氨酸、胆碱等；种子油含不皂化部分1.4%，总脂肪酸94%，脂肪酸中含栝楼酸29.3%，油酸20%，亚油酸42.1%，饱和脂肪酸8.6%。尚含γ-胍基丁酸、α、β-氨基丙酸、多种游离氨基酸哌啶酸2等。土瓜根含丰富的脂肪酸，含山柰甙、氨基酸、胡萝卜素、胆碱等。据临床应用报道，土瓜根具有消炎、止痛、抗癌等作用。隔土瓜根灸，隔药灸名。出《串雅外编》卷二："其法取鲜土瓜根(即葫芦科植物土瓜的根块)，用刀削成圆柱状(粗细以能插入外耳道为度)，长约 1.5cm，插入外耳道，上置艾炷灸之。"指用土瓜根作垫隔物以施灸的方法。《本经》云："主消渴内痹，瘀血月痹，寒热酸疼，益气愈聋。"《别录》云："疗诸邪气热结，鼠瘘，散痈肿留血，妇人带下不通，下乳汁，止小便数不禁，逐四肢骨节中水，治马骨刺人疮。"因而本法适用于热病烦渴，黄疸，热结便秘，或小便不利，经闭，癥瘕，痈肿，耳鸣，耳聋等证。

四十五、蒸脐治病法

【概念】

蒸脐治病法又称熏脐法或炼脐法。是在脐中和艾炷之间隔以药物而施灸的一种灸法。

【灸前准备】

大艾炷，水和莜面或水和白面(调和做成圈)，槐皮数片，镊子，火柴，线香，灰盒等。药物处方：①预防疾病：五灵脂 40 g 生用，青盐25 g生用，乳香5 g，没药 5 g，夜明砂 10 g 微炒，地鼠粪 3 钱微炒、葱头干者 1 钱，木通 3 钱，麝香少许。共为细末备用。②治疗劳疾：麝香 25 g，丁香 15 g，青盐 20 g，夜明砂25 g，乳香、木香各 15 g，小茴香 20 g，没药、虎骨、蛇骨、龙骨、朱砂各 25 g，雄黄 15 g，白附子 25 g，人参、附子、胡椒各 35 g，共为细末，分成 3 份备用。

【施灸法】

预防疾病时，先把水和莜面调和做圈，置脐上，将前述药末约 2 钱放入脐内，把槐皮一片剪成钱大，放于药上，再置艾炷，用线香火点燃施灸，每岁一壮。治疗劳疾，先把水和白面调和，做圈围脐周，先添麝香 2.5 g 入脐中，再将药一份入面圈内按紧，中插数孔，槐皮一片置药上，放置艾炷，用线香

点燃施灸，灸致遍身大汗为度。

【适应证】

本法适于治疗劳伤、失血、气虚体倦、阳痿、遗精、阴虚、痰火、妇人赤白带下、血虚积滞等证。

【注意事项】

(1)施灸前根据病情及施灸部位，选择适宜的体位。

(2)施灸时应注意室内通风。

(3)在灸治过程中，要经常观察隔离物的颜色或移动隔离物，防止施灸过度，发生水疱。若起水疱，小者可待其自然吸收，大者可用消毒针刺破引流，外涂甲紫，以防感染。

【按语】

蒸脐灸。出《大成》卷九："蒸脐治病法：五灵脂八钱，生用；斗子青盐五钱，生用；乳香一钱，没药一钱，天鼠粪即夜明沙二钱，微炒；地鼠粪三钱，微炒；葱头，干者二钱；木通三钱，麝香少许，研为细末，水和莜面作圆圈置脐上，将前药末以二钱放于脐内，用槐皮剪钱放于药上，以艾灸之，每岁一壮，药与钱不时添换。依后开日时，取天地阴阳正气，纳入五脏，诸邪不侵，百病不入，长生耐老，脾胃强壮。"

四十六、隔醋灸

【概念】

隔醋灸是一种先在穴位涂以醋再置艾炷的隔物灸法。近年来有人用此灸法治疗白癜风、骨质增生。

【灸前准备】

小或中壮艾炷，脱脂棉，白醋或米醋，镊子，火柴，线香，灰盒，甲紫等。

【施灸法】

选好穴位后(一般多为阿是穴)，用脱脂棉蘸适量白醋或米醋，在穴位反复涂抹数遍，然后以小或中壮艾炷置于穴位，用线香火点燃艾炷进行施灸，当患者感到灼热时，则换艾炷再灸，每次灸4～7壮。本法用于症状较轻者。若症状较重者当灸至患者觉烫，可用镊子向前后左右移动艾炷，如感到灼痛，再换另一艾炷。每次灸4～7壮，以局部皮肤湿润为度。每日或隔日1次，10次为1疗程。疗程间隔3～5日。

【适应证】

隔醋灸法多用于治疗白癜风、骨质增生等病证。

【注意事项】

(1)隔醋灸治骨质增生时，宜采取灸一壮涂1次醋，反复进行。

(2)如初学针灸操作不熟练者，可改为用艾条隔醋作温和灸。要求同隔艾炷灸。

(3)对于症状较重者易致皮肤起透明发亮的水泡，须注意防止感染，处理方法可参照无瘢痕灸法。

【按语】

醋别名苦酒、醯、淳酢，味酸，性甘、温，归肝、胃经，具有散瘀消积、止血、安蛔、解毒之功效，现代药理研究表明醋含乙酸、高级醇类、3羟基丁酮、二羟基丙酮、酪醇、乙醛、甲醛、乙缩醛、琥珀酸、草酸、及山梨糖等。隔醋灸是一种先在穴位涂以醋再置艾炷的隔物灸法。在古籍中，有隔酱灸的记载，但未见到隔醋灸的资料。本法现代报道不多，且以治疗某些皮肤病如牛皮癣为主，也有人用此法治疗骨质增生。

四十七、隔粉灸

【概念】

隔粉灸是我国江苏省一老中医家传灸法。长期的临床实践表明隔粉灸法对不少病证有较好的疗效。

【灸前准备】

陈艾绒，丁香，肉桂，滑石粉，镊子，火柴，线香，铜、铝或其他金属片，灰盒，甲紫等。

【施灸法】

（1）选穴原则：隔粉灸施灸穴位以躯干、四肢部为重点，躯干部常选用俞、募、门、海、八会、交会等特定穴为主；四肢部常选用五输、络、郄、原、八脉交会等特定穴为主。处方选穴，宜少求精，讲究远近结合，上下相配，腹背交替，阴阳互换。每证选穴多则5～7穴，少则2～3穴。每穴连续施灸不宜过多。一般病证每隔1～2日施灸1次。

（2）具体操作：包括两种方法。

①一般灸法：取适量精制陈艾绒，丁桂散（丁香、肉桂各等分研末）、滑石粉备用。将艾绒制成大如枣核，小如绿豆、麦粒之艾炷，施灸时先在穴位或病痛处皮肤上敷以滑石粉，约0.5 cm厚，大小如铜钱，用手指轻轻按实，并使中心呈凹形，凹陷处撒上丁桂散少许，上置艾炷，用线香点燃，让其自然燃尽，换炷再灸。每穴可灸3～5壮，一般病证以灸处呈现红晕、温热为度。

②灸盏灸法：灸盏制作：取铜、铝或其他金属片，制成圆周较针箍稍大，直径2 cm、高1.2 cm，底部留有直径1.2 cm的孔，底上有一稍大于底孔之舌，舌柄从一边伸展向外朝上高1.5 cm。灸法：灸盏内装滑石粉，置于选定的穴位，将底部舌柄拉出，露出底孔，胶布固定舌柄，用药匙按实底孔部的滑石粉，使之中间稍凹，撒丁桂散于其上，上置艾炷点燃施灸，灸法同上。如灸疗过程中，患者感到灼热难以忍受，可提起灸盏，稍候再灸。

隔粉灸一般每日或隔日1次，7～10次为1疗程。

【适应证】

隔粉灸法在临床常用于治疗哮喘、痰饮、胃脘痛、胃下垂、痢疾、泄泻、痛经、月经不调，慢性阑尾炎、疝气、腹部手术后腹胀腹痛、风湿痹痛、腰肌劳损、肢体麻木、局限性皮肤病等。

【注意事项】

（1）隔粉灸后如果局部起水泡，可用用消毒敷料包扎保护，一般于3～5日后自行吸收，结痂脱落自愈。

（2）可根据病情，以其他中药末代替丁桂散施灸。

（3）灸后宜暂避风吹，或以干毛巾覆之轻揉，使其汗孔闭合，以利恢复。

【按语】

滑石别名夜石、共石、脱石、番石、夕冷、脆石、留石、画石、活石，味甘淡，性寒，归胃、膀胱经，具有利水通淋、清热解暑、收湿敛疮之功效，现代药理研究表明滑石主要含水合硅酸镁。隔粉灸，古籍未见记载，为我国江苏省一老中医家传灸法。本法以在施灸穴位先铺撒一层滑石粉，再行灸疗为特点。在灸疗时往往在滑石粉上再加一层中药末，以起到艾火之熏灼温热，药物之辛散走窜，滑石粉之润肌护肤三者相结合的治疗效果，本法虽无较大样本的对照观察，但长期的临床实践表明对哮喘、痰饮、胃脘痛、胃下垂、痢疾、泄泻、痛经、月经不调，慢性阑尾炎、疝气、腹部手术后腹胀腹痛、风湿痹痛、腰肌劳损、肢体麻木、局限性皮肤病等病证有较好的疗效。

四十八、隔鸡蛋壳灸

【概念】

隔鸡蛋壳灸法是一种以空鸡蛋壳作为间隔物的艾炷间接灸法。该灸法临床上一般多用于小儿疾病的灸治。

【灸前准备】

艾叶，生鸡蛋，麝香，镊子，火柴，线香，灰盒等。

【施灸法】

灸前先取生鸡蛋1个，将其尖的一端打一小口，然后扩大小口，以保留2/3的蛋壳为宜，去尽蛋

汁备用、然后取一较厚之纸，剪一比蛋壳略小之洞套于蛋壳上。施灸时蛋壳复盖于患儿脐上，纸盖住肚腹，以防掉艾火烫伤。同时将艾叶揉成艾绒，再拌入少许冰片或麝香，捏成宝塔糖样大小，即成冰片艾绒或麝香艾绒。治疗时将准备好的套纸蛋壳覆盖在患者脐上，并将所需之艾绒置于蛋壳上，用线香火点燃施灸，至艾绒烧完为1炷，再置艾绒施灸，一日3次，1次3炷。脐风的治疗需用麝香艾绒。施灸时，多取神阙穴。

【适应证】

隔鸡蛋壳灸法适用于治疗婴儿腹痛、泄泻、呕吐、脐风(需用麝香艾绒)等疾病。

【注意事项】

(1)选取鸡蛋时，应挑壳较厚的、个儿较小的，每次须多准备用1～2个，以备在壳烧裂时换用。

(2)隔蛋壳灸要求用新鲜鸡蛋，现制现用。

(3)施术的诊室，应注意通风，保持空气清新，避免烟尘过浓，污染空气，伤害人体。

【按语】

鸡蛋壳别名鸡卵壳、混沌池、凤凰蜕、混沌皮、鸡子蜕、鸡子壳，味淡、性平，归胃、肾经，具有收敛、制酸、壮骨、止血、明目之功效，现代药理研究表明鸡蛋壳含碳酸钙、碳酸镁、卟啉、磷酸钙及胶质等。隔鸡蛋壳灸法，是一种以空鸡蛋壳作为间隔物的艾炷间接灸法。古籍中尚未见到记载，可能出自民间，是近代开始应用的一种隔物灸法。隔鸡蛋壳灸，由于艾炷离穴位较远，灸治时热力不大又较安全，故临床上一般用于小儿疾病的灸治。

四十九、隔竹圈盐灸

【概念】

隔竹圈盐灸是传统的隔盐灸法的一种发展。隔竹圈盐灸，由于运用了竹圈这一工具，取穴就不受这一限制，多取躯干部和四肢的某些穴位；治疗疾病的范围也有所扩大。

【灸前准备】

艾绒，空心竹圈，纱布，橡皮筋，镊子，火柴，线香，灰盒等。

【施灸法】

(1)竹圈制作：分别制作空心竹圈若干个，内径3～5 cm不等，高度1 cm左右再用两层纱布包裹竹圈的底部，边缘纱布用橡皮筋系紧在竹圈的外围。

(2)施灸方法：根据穴位情况，选择不同型号的竹圈，圈内均匀铺上食盐，以能遮盖纱布为限，然后在圈内再装满艾绒，艾绒不宜过松，中央隆起。用线香火点燃施灸，将点燃竹圈放在局部穴位上，让艾绒慢慢燃至底部盐层响起噼啪炸声，1圈可灸20分钟至半小时以上。每日或隔日1次，7～10次为1疗程。

【适应证】

隔竹圈盐灸法适用于治疗肱骨外上髁炎、桡骨茎突部狭窄性腱鞘炎、新旧跌打损伤、风湿性关节炎等。

【注意事项】

(1)装置艾绒时不可紧贴竹圈边，以免施灸时烧焦竹圈。盐要布满底部，遮盖住纱布。

(2)头面、四肢末端部以及凹凸不平的部位不宜施用竹圈盐灸法。

(3)在施灸过程中若不慎灼伤皮肤，致皮肤起透明发亮的水泡，须注意防止感染，处理方法可参照无瘢痕灸法。

(4)灸后宜暂避风吹，或以干毛巾覆之轻揉，使其汗孔闭合，以利恢复。

【按语】

隔竹圈盐灸是传统的隔盐灸法的一种发展。隔盐灸法取穴一般仅选神阙，治疗的病证也较为局限。隔竹圈盐灸，由于使用了竹圈这一工具，取穴就不受这一限制，躯干部和四肢的某些穴位；治疗疾病的范围也有所扩大。

第6章

艾 条 灸

艾条灸又称艾卷灸。艾卷灸法最早见于明代朱权的《寿域神方》卷三,灸阴证:"用纸实卷艾,以纸隔之点穴,于隔纸上用力实按之,待腹内觉热,汗出即差。"后来发展为在艾绒内加进药物,再用纸卷成条状施灸,名为"雷火神针"或"太乙神针"。在此基础上又演变为现代的单纯艾卷灸和药物艾卷灸。由于操作简便,疗效良好,又易为患者所接受,故为近代临床常用的一种灸治方法。艾条是用纸包裹艾绒卷成圆筒形的艾卷,一端燃烧,在穴位或患处施灸的一种治疗方法。艾条分清艾条与药艾条两种(药店有售)。清艾条用薄棉纸(长 28 cm、宽 6 cm)像卷烟卷一样将艾绒卷成直径 1.5 cm、长 20 cm的艾卷。卷的松紧要适中,太紧不易燃烧,太松易掉火星,一般每支重量约 10 g,可燃烧约 1 小时左右。药艾条用肉桂、干姜、丁香、木香、独活、细辛、白芷、雄黄、苍术、乳香、没药、川椒等药,等分研末,每支艾条取 6 g 药末掺入艾纸中,用 3 层厚绵纸卷制成药条,胶水封口,两头的纸拧个结即成。

药物艾卷:取艾绒放在 3 层厚棉纸上,加入药末 6 g,按上法卷紧,胶水封口即成。规格如上。

药物处方:肉桂、干姜、丁香、木香、独活、细辛、白芷、雄黄、苍术、没药、乳香、川椒各等分,研为细末备用。药条的种类很多,还有掺入麝香、沉香、松香、硫磺、皂角、巴豆、川乌、全蝎、白芷、穿山甲、桂枝等。

近人曾将传统艾卷改革成无烟灸条,经临床观察,效果良好。处方:甘松 30 g,白芷、细辛、羌活各 6 g,金粉(或铝粉)40 g。

艾条灸有两种方法,一种是以拇、食、中三指如持钢笔一样的持艾条,并用小指固定在被灸部位的附近,这样不仅能避免术者手腕动荡不稳,又能避免长时间施灸的疲劳。另一种是以拇、食二指拧艾条,用中指固定在被灸穴位的附近。

艾卷灸法的种类:分为悬起灸、实按灸和间接灸 3 种。

第一节 悬 起 灸

悬起灸:是将点燃的艾条悬于施灸部位之上的一种灸法。其中有悬于施灸部位之上,固定不移,直至皮肤稍有红晕的温和灸,有艾火距施灸部约 3 cm,回旋或左右往返移动,使皮肤有温热感而不

致于灼痛的回旋灸,以及点燃的艾条在施灸处上下移动,呈麻雀啄米似的雀啄灸。此法能温通经脉、散寒祛邪,适用于病位较浅、病灶局限的风寒湿痹及神经性麻痹、小儿疾患等等。

一、温 和 灸

【概念】

温和灸,又称温灸法,是指将艾条燃着端与施灸部位的皮肤保持一定距离,在灸治过程中使患者只觉有温热而无灼痛的一种艾条悬起灸法。

【灸前准备】

艾条,火柴或打火机,灰盒等。

【施灸法】

一般多用清艾条,亦有医者根据病证的要求加入某些药物,制成药艾条,但灸治的方法相同。

操作技巧:将一支艾卷点着,术者左手中、食二指放于被灸的穴道两旁,其任务是通过术者的感觉探察热度高低,可以测知患者受热程度;万一落火,便于随时扑灭;患者发痒、发热,觉痛时予以揉、搓、按摩。右手持艾卷垂直悬起于穴道之上,约离皮肤三四公分,直接照射,以患者觉得温热舒服,以至微有热不痛感觉为度。如果觉得太热时,即可缓慢作上、下、左、右或回旋之移动,使温热连续刺激。每次可灸三五穴,每穴约10分钟左右,以30~60分钟为度,过多则易疲劳,少则达不到温热程度。

【适应证】

该灸法可用治疗慢性气管炎、冠心病、疝气、胎位不正等及其他多种慢性病证。还常用于保健灸。

【注意事项】

(1)灸治时,应注意艾条与皮肤之间既要保持一定距离。又要达到足够的热力。特别要注意不同病证与患者之间的差异。

(2)温和灸不宜用于急重病证或慢性病证的急性发作期。

(3)施灸中要注意,艾卷积灰过多时,则离开人体吹去后再灸。患者体位要舒适,方能够耐久。并防止冷风直接吹拂。

(4)发生口渴可多饮水,灸后要慎起居,节房事。

(5)尤其灸后要注意把火闷灭,以防复燃,最好把艾卷着火一端,插入口径合适之小铁筒或小瓶内,自然就会熄灭,留下焦头,便于下次点燃。

【按语】

温和灸,是指将艾条燃着的一端与施灸部位的皮肤保持1寸左右的距离,使患者有温热而无灼痛感觉的方法。亦有人认为是与烧灼灸相对而言,凡可使患者产生温热感觉的灸法,均可称为温和灸。温和灸,一直为古人所倡导,如《旧唐书》提到:"吾初无术耳,但未尝以元气佐喜怒,气海常温耳。"然这里所说的"常温",指的是艾炷隔物灸,与艾条悬起灸有类同之处。温和灸,由于火力不强,古代医家也认识到起效较慢,多用于保健。现代,应用范围有较大的扩展。

二、雀 啄 灸

【概念】

雀啄灸法也是近代针灸学家总结出来的一种艾条悬灸法。是指将艾条燃着端对准穴位一起一落的进行灸治。

【灸前准备】

艾条,火柴或打火机,灰盒等。

【施灸法】

取清艾条或药艾条一支,将艾条燃着端对准所选穴位,采用类似麻雀啄食般的一起一落忽近忽远的手法施灸,给以较强烈的温热刺激。一般每次灸治5~10分钟左右。亦有以艾条靠近穴位灸至患者感到灼烫提起为一壮,如此反复操作,每次灸3~

7壮。不论何种操作，都以局部出现深红湿润或患者恢复知觉为度。对小儿患者及皮肤知觉迟钝者，医者宜以左手食指和中指分置穴位两旁，以感觉灸热程度，以避免烫伤。雀啄法治疗一般每日1～2次，10次为1疗程，或不计疗程。

【适应证】

该灸法主要用于感冒、急性疼痛、高血压病、慢性泄泻、网球肘、灰指甲、疖肿、脱肛、前列腺炎、晕厥急救以及某些小儿急慢性病证等的治疗。

【注意事项】

(1)不可太接近皮肤，尤其是失去知觉或皮肤感觉迟钝的患者以及小儿患者以防烫伤。如灸后局部出现水泡，可参照前述的有关方法处理。

(2)临床上雀啄灸多可配合三棱针点刺或皮肤针叩刺。应注意穴位局部消毒。

(3)施灸中要注意，艾条积灰过多时，则离开人体吹去后再灸。患者体位要舒适，方能够耐久。并防止冷风直接吹拂。

(4)灸后要慎起居，节房事。

【按语】

雀啄灸法也是近代针灸学家总结出来的一种艾条悬灸法。是指将艾条燃着端对准穴位类似小雀啄米食一样的一起一落忽近忽远的施灸方法。因施灸动作类似麻雀啄食，故名。此法热感较其他悬灸法为强，多用于急症和较顽固的病证。此法热感较强，注意防止烧伤皮肤。

三、回旋灸

【概念】

回旋灸法又称熨热灸法。是指将燃着的艾条在穴位上方作往复回旋移动的一种艾条悬起灸法。本灸法能给患者以较大范围的温热刺激。

【灸前准备】

艾条，火柴或打火机，灰盒等。

【施灸法】

回旋灸的灸条分为清艾条(包括无烟艾条)和药艾条。回旋灸的操作法有二种：一种为平面回旋灸，将艾条点燃端先在选定的穴位或患部熏灸测试，至局部有灼热感时，即在此距离作平行往复回旋施灸，即将艾卷点燃的一端在施灸的皮肤上进行前、后、左、右的周旋移动，而不是将艾卷固定于穴位上。每次灸20～30分钟。视病灶范围，尚可延长灸治时间。以局部潮红为度，此法适用于灸疗面积较大之病灶。另一种为螺旋式回旋灸，即将灸条燃着端反复从离穴位或病灶最近处，由近及远呈螺旋式施灸，本法适用于病灶较小的痛点以及治疗急性病证，其热力较强，以局部出现深色红晕为宜。

【适应证】

本灸法适于病损表浅而面积大者，如神经性皮炎、牛皮癣、股外侧皮神经炎、皮肤浅表溃疡、带状疱疹、褥疮等，对风湿痹症及周围性面神经麻痹也有效果。另可用于近视眼、白内障、慢性鼻炎、以及排卵障碍等。

【注意事项】

(1)施灸时远离皮肤，因此即使在颜面、五官、大血管处，也可酌情使用本疗法，故临床上使用范围较广。

(2)回旋灸不宜用于急重病证或慢性病证的急性发作期。

(3)施灸时要注意避免燃烧后的残灰掉落在皮肤上而导致烫伤。

(4)对一些皮肤感觉迟钝的患者以及小儿患者，治疗过程中要不时用手指置于施灸部位，以测者局部的受热程度，便于随时调节施灸的距离，避免烫伤。

(5)发生口渴可多饮水，节房事。

【按语】

回旋灸法又称熨热灸法，早在《脉法》中就有记载，称为会旋灸，是指将燃着的艾条在穴位上方做

往复回旋的移动的一种艾条悬起灸法。本法能给以较大范围的温热刺激。回旋灸的艾条，一般以纯艾条即清艾条为主，近年来，临床上也有用药艾条施灸，取得较好的疗效。其中，报道较多的为赵氏雷火灸法，以独特的配方研制成的药艾条做回旋灸，用于治疗某些五官科及妇科病证。

四、齐　灸

【概念】

齐灸法是采用2根或2根以上的艾条同时熏烤1个穴位或用1根艾条在穴的上、下及穴位处熏烤的方法，均称为齐灸法。

【灸前准备】

艾条，火柴或打火机，灰盒等。

【施灸法】

本法在具体操作方法上类似用艾条温和灸可分二法。

(1)多艾条齐灸法：取艾条2～3根，同时点燃一端。如为3根，右手拇、食指及中、无名指各夹持一支，左手拇、食指夹持1支。同时在所选的穴位及上下施灸约距1～2 cm进行熏烤。如为2根，左右手各持1支，同时灸2个穴位。使患者局部有温热感而无灼痛。施灸的时间约为15分钟。使局部皮肤潮红为度。

(2)单艾条施灸法：将单根艾条的一端点燃，对准选定的穴位施灸，再在穴位循经线上，每个穴位上下各1 cm处再进行熏灸。一般每穴约灸5分钟，在每穴上下1cm处再各灸5分钟。实际是每穴熏灸15分钟左右，使艾灸处的皮肤呈红晕为宜。

上述二法，均为每日或隔日1次，7～10次为1疗程。

【适应证】

该灸法主要用于治疗风寒湿痹症、痿证等。

【注意事项】

(1)灸治时，应注意艾条与皮肤之间既要保持一定距离，又要达到足够的热力。特别要注意不同病证与患者之间的差异。

(2)齐灸不宜用于急重病证或慢性病证的急性发作期。

(3)施灸中要注意，艾条积灰过多时，则离开人体吹去后再灸。患者体位要舒适，方能够耐久。并防止冷风直接吹拂。

(4)发生口渴时要多饮水，灸后要慎起居，节房事。

【按语】

齐灸法是现代医家在《灵枢·官针》记载的十二刺法中的“齐刺”法的启发下，总结出来的一种艾条悬起灸法。可采用2根或2根以上的艾条同时熏烤1个穴位或用1根艾条在穴的上、下、左、右及穴位处熏烤的方法，均称为齐灸法。

五、排　灸

【概念】

排灸法，又称排艾灸法，它主要特点在于：一般艾条悬灸法多仅以1支艾条施灸(上述齐灸法亦仅3支)，而本法少则4支，多则12支，同时点燃，分成两排排列好，由施灸者左右两手分别用5个手指夹拿，作扇形排列，故称之为“排灸法”

【灸前准备】

艾条，火柴或打火机，灰盒等。

【施灸法】

点燃艾条，手边准备好一个足够大的盛艾灰的盘子。初试用此法时，手法未纯熟时可从左右两手各拿2支艾条开始，到以后慢慢熟练适应时，逐渐每手加至3支、4支、5支、6支。此时，两手所拿艾条左右作扇形排开，艾火熊熊，烟焰弥漫，十分

壮观。

根据不同部位具体施灸方法有所区别，详述如下。

颈背部位：患者端坐，术者在其背后，左右两手各拿好一排已点燃的艾条，从颈部两侧风池穴开始，沿颈而下，至大椎，再从大椎穴处向两侧肩部慢慢散开，直到两侧肩峰为止。接着艾条又重新合拢到大椎穴上，顺着脊背，沿着华佗夹脊从上到下，一直到达骶椎，在整个颈背部施灸时间一般在5分钟左右，根据病情需要和患者的忍受耐力情况而定。施灸时，患者会明显地感受到多条艾条同时点燃时产生的强大热量对皮肤的强烈刺激，患者的反应是脊背温热，全身出汗，非常舒服。

胸腹部位：患者平卧于床，露出胸腹部。术者双手拧两排灸条，从胸前区膻中穴开始施灸，向上至天突穴，向下至关元穴，然后再从天突穴处慢慢向两侧肩峰处移动，这个过程约为1～2分钟。

四肢部位：患者双手自然放在身体两侧，双脚自然伸直，微微分开与肩等宽。施灸者双手各拿一排艾条，先从两肩开始，经肘关节曲池、外关。转入内关到合谷；然后转到下肢，从太溪开始沿大腿内侧向上，经三阴交、阴陵泉，绕过膝关节，从足三里向下到悬钟、昆仑。这一过程约需1～2分钟。

头面部位：患者面对施灸者端坐好。施灸从额中央印堂开始，慢慢分开到两侧眼眶、太阳，在双耳周围最后结束。这一过程约需1分钟左右。

以上4个步骤全部做完约需10分钟左右。做完后患者已全身微微出汗，温暖异常，有通体舒坦的感觉。一般隔日施灸1次，病变部位及相应经穴可稍作重点施灸，艾灸时间可适当延长。10次为1疗程。

【适应证】

本灸法适用于多种慢性难治病证，尤以虚寒者为佳。

【注意事项】

(1)施灸时要注意保持室内温度适中，避免有凉风直接吹到患者身上，还要令室内通风排气良好。施灸时要密切留意艾条点燃后的艾绒、灰烬要及时抖落在盘中，不要散落在患者皮肤上，以免造成烫伤或意外。

(2)发热、出血、肿瘤扩散期、身体极度虚弱或小儿患者难以合作者为本法所禁忌证。

(3)灸治时，应注意艾条与皮肤之间既要保持一定距离。又要达到足够的热力。特别要注意不同病证与患者之间的差异。

(4)排灸不宜用于急重病证或慢性病证的急性发作期。

(5)尤其灸后要注意把火闷灭，以防复燃，最好把艾卷着火之一端，插入口径合适之小铁筒或小瓶内，自然就会熄灭，留下焦头，便于下次点燃。

【按语】

排灸法，又称排艾灸法，是现代针灸工作者创制出来的一种艾条悬灸法。它主要特点为：一般艾条悬灸法多仅以1支艾条施灸(上述齐灸法亦仅3支)，而本法少则4支，多则12支，同时点燃后，分成两排排列好，由施灸人员左右两手分别用5个手指夹拿，作扇形排列，故称之为“排灸法”。本法火力充足，多穴同灸，对某些难治病证往往可收到意想不到的效果。当然，运用本法要求手法纯熟，具有一定经验。

第二节 实按灸

实按灸是用药艾条点燃后，垫上纸或布，乘热按到穴位或患处，使热气透达深部的一种施灸方法。即在施灸部铺上10层绵纸或5～7层棉布，再将点燃的药艾条隔着纸或布，紧按其上，稍留1～2秒即可。若艾火熄灭，应重新点燃后再灸，如此反复施灸10次左右，穴位上即出现大面积的温热和红晕现象，热力深透久久不消。也可将点燃的一端，用7层棉布包裹，紧按在穴位或患处，余同前法操作。本法适用于病位较深之风寒湿痹、痿证及虚寒证。

一、太乙针灸

【概念】

太乙针灸，又称太乙神针，是一种药艾条实按灸疗法。清代的韩贻丰《太乙神针心法》、范毓锜的《太乙神针附方》、陈修园医学丛书《太乙神针》及孔广培的《太乙神针集解》等都对该法做过论述。

【灸前准备】

艾绒，硫磺，麝香，乳香，没药，松香，桂枝，杜仲，枳壳，皂角，细辛，川芎，独活，穿山甲，雄黄，白芷，全蝎，生鸡蛋，桑皮纸，火柴或打火机，灰盒，甲紫等。

【施灸法】

分为二种。

(1)实按法

①灸具制备：目前大多数医家采取韩贻丰的《太乙神针心法》制法：艾绒100 g，硫磺6 g，麝香、乳香、没药、松香、桂枝、杜仲、枳壳、皂角、细辛、川芎、独活、穿山甲、雄黄、白芷、全蝎各3 g。除艾绒外，将上述其他药物研成细末，和匀。以桑皮纸1张，宽约30 cm见方，摊平。先取艾绒24 g，均匀铺在纸上，次取药末6 g，均匀掺在艾绒里，然后持卷紧如爆竹状，外用鸡蛋清涂抹，再糊上桑皮纸1层，两头留空纸3 cm许，捻紧即成。每次应准备2支以上。

②具体操作：将2支太乙针同时点燃，一支备用，一支用10层面纸包裹，紧按选定施灸穴位。如患者感觉太烫，可将艾条略提起，等热减再灸，如此反复施行。如火熄、冷却，可改用备用的药艾条同法施灸。另一支重新点燃灸之。如此反复施灸，每穴按灸10次左右。

现代有人用以下方法施灸：采用特制的黄铜或紫铜作为套筒，套筒长约80 cm，内径1.8 cm，套筒之上端，装以铜塞，用螺纹旋紧固定，配合紧密。下端为开口套管，长约6 cm许，与套筒压紧配合，套管端面用棉布罩盖，外用绳子缚扎固定。使用时，将罩有棉布的套筒拔下，再将药艾条(太乙针)装入套筒内，然后点燃药艾条，装上开口套管，直接安放在选定的穴位上施灸。若患者觉烫，可采取快按轻提，或调节药艾条与棉布之间的距离，直至患者感到温暖舒适为止。每次施灸20～30分钟。

上述方法均每日或隔日1次，10次为1疗程。

(2)点按法

①灸具制备：取雄黄20 g，冰片2 g，麝香1 g，火硝10 g，川乌30 g，草乌30 g，白芷20 g，精制艾绒60 g备用。先将前7味药分别置于乳钵内，研为极细末，以无声为度。然后将艾绒用少量曲酒喷湿，再将药末均匀撒在艾绒内，以手充分揉匀，阴干，取上述药艾2 g，均匀地平铺在20 cm×7 cm，质地柔软而又坚韧桑皮纸上，以上法将其卷成1.5～2 mm的药艾条。

②具体操作：医生将艾条一端点燃，对准施术部位快速点按，如雀啄食，一触即起，此为1壮，每次3～6壮，以不灼伤皮肤为度。注意在点灸头部时，应尽量拨开头发，使穴位充分暴露，以便操作。

【适应证】

该灸法主要治疗感冒、咳嗽、头痛、风寒湿痹症、痿症、腹痛、腹泻、月经不调等证。

【注意事项】

(1)太乙针法是实按灸,要注意避免灼伤。对初学者更要引起重视。

(2)在施灸过程中若不慎灼伤皮肤,致皮肤起透明发亮的水疱,须注意防止感染,处理方法可参照无瘢痕灸法。

(3)太乙针法适应面较广,在配穴组方时,应强调辨证施治。

(4)将太乙针点燃时,一定要燃透,否则,面纸或棉布一包,或一按压,容易熄灭。

(5)施灸时将面纸或棉布捻紧,以免面纸或棉布烧破,损伤皮肤。

(6)施灸时按在穴位上的力度、热度、时间的长短以患者感觉最强为度。

(7)每壮间隔时间不宜太长,一般不超过3分钟,两针交替使用更佳。

【按语】

太乙针灸,又称太乙神针,是在雷火针基础上改变处方而产生的一种药艾条实按灸疗法。清代的韩贻丰所撰的《太乙神针心法》(1717年),是最早问世的关于太乙针灸著作。之后,有范毓锜的《太乙神针附方》、陈修园医学丛书《太乙神针》及孔广培的《太乙神针集解》等,但各家对艾绒中所掺药物,所载不一。现代,在用药处方上基本按传统配方制备,但有所发挥,方法亦有所改进,治疗范围更进一步扩大。

二、雷火针灸

【概念】

雷火针法,古代又称为雷火神针法。首见于明·李时珍《本草纲目》,在其他明清医籍诸如《针灸大成》、《外科正宗》、《种福堂公选良方》等都有记载。

【灸前准备】

艾绒,沉香,木香,乳香,茵陈,羌活,干姜,穿山甲,麝香,桑皮纸,生鸡蛋,火柴或打火机,灰盒,甲紫等。

【施灸法】

可分传统法和现代改良法二种。

(1)传统法

①灸具制作:艾绒100 g,沉香、木香、乳香、茵陈、羌活、干姜、穿山甲各15 g,除艾绒外,其他药均研为极细末,加入麝香少许,研末和匀。以桑皮纸一张,宽约1尺见方,摊平。先称艾绒40 g,均匀铺在纸上;再称药末10 g,均匀掺入艾绒中。然后,卷紧如爆竹状,再用木板搓捻卷紧,外用鸡蛋清涂抹,再糊上桑皮纸1层,两头留空纸1寸许,捻紧即成。阴干保存,勿使泄气。一般需制备2支以上,以便交替使用。

②具体操作:在施灸部位铺上面纸10余层或棉布5~7层。取雷火针2支,均点燃一端,将其中一支作为备用,另一支以握笔状执住艾条,正对穴位,紧按在面纸或棉布上,稍留1~2秒钟,使药气温热透入深部,至患者觉烫不可忍,略提起药艾条,待热减后再行按压续。中艾火熄灭,可取备用的药艾条接替施灸。如此反复进行,每次约按压7~10下,务使热力持续深透。每日或隔日1次,10次为1疗程。

(2)现代改良法

现代改良的雷火针法是以市售普通药艾条外用牛皮纸再加固而成的灸条,另用药膏做成药包垫,采用实按灸操作手法,将艾条点燃按在药包垫上使药气随艾火热气通过穴位透入经络达到病所的一种灸疗方法。在临床上对不同的病种可选用适应的灸疗药垫施灸,灵活实用,经济方便,同时又能收到较为满意的疗效。

①灸具制作

灸条简便加固法:取市售紧实粗大的普通药艾

条1支(如无,可用清艾条代替),用20 cm×23 cm牛皮纸1张,涂上面糊将艾条卷紧(大约3卷),两头不留空,卷纸对折封固晒干

灸疗垫制作:主有药包垫、药布垫、药敷垫3种。

药包垫取红布或其他土棉布1段,长80 cm,宽8 cm,将布的一端铺上常用灸疗膏约5 mm厚(也可以根据患者病证铺上其对症的灸疗膏药),然后把布折叠成7~10层,用线缝合,放瓷瓶收藏,保持药性使用。

药布垫取市售伤湿止痛膏、追风膏等粘贴在长100 cm,宽8 cm的土棉布头端上下两面各1张,再每折叠一层平贴1张,每贴1张内里都铺上薄薄一层七厘散或丁香、肉桂药末;折至5层,共贴有7张后,将余下布段全部包叠完,用线缝合使用。

药敷垫用灸疗膏或市售外用敷料膏剂(如止痛消炎膏等),涂在纱布上按常规敷药方法固定敷于患处,外隔7层厚棉纸(任何厚纸都可)实按灸疗使用。

灸疗膏调配分常用和备用二类。

常用灸疗膏剂:以温经散寒,活络止痛药物为主,将乳香、没药、荆芥、防风、川芎、细辛、当归、独活、香附、肉桂、马钱子各等分研磨成细粉(乳香、没药另包),用沙锅先将饴糖、米醋熬成稀汁再兑入少量蜂蜡、香油继续煎熬,然后把上述药物拌入用文火相熬片刻,乳香、没药收膏装瓶密封备用。

备用调膏剂:用饴糖、米醋、蜂蜡、香油在沙锅内相熬成膏。临床中与桂麝散调拌称通经消肿灸疗膏;与牵正散调拌称周围性面神经麻痹灸疗膏;与痔消散调拌称骨疽灸疗膏;以吴茱萸、川芎、白芷等药末相调为降压灸疗膏;以白芥子、细辛、半夏、南星、麻黄、干姜等药末相调为喘咳灸疗膏;以川乌、草乌、川芎、苍术、元胡、牛膝等药末相调为骨刺灸疗膏等。

②具体操作:患者取坐位或卧位,将药包垫放在选好的局部病灶和穴位上,点燃乙醇灯具,把灸条烧红直接实按在药包垫上,灸条多烧几次反复温灸,使药气随艾火热气透入穴位。在施灸过程中,医者要多询问患者,如表皮感到烫,灸条立即拿起移开药包垫,此为1壮,一穴3~5壮即可。轻症1~5次,重症连续5次后再隔日1次,10次为1个疗程。

近年来,临床上报道一种赵氏雷火灸法,实际上是以特殊配方制成的药艾条以悬灸法施灸,对多种病证有较好的效果

【适应证】

该灸法可以用于治疗哮喘、慢性支气管炎、胃脘痛、腹泻、颈椎病、扭挫伤、月经不调、近视眼、关节炎等病证。

【注意事项】

(1)雷火针法亦属于实按灸,要注意避免灼伤,对于初学者来说更要引起重视。

(2)灸后若局部出现水泡,只要不擦破,可任其自然吸收。若水泡过大,可用消毒针从泡底刺破,放出水液后,再涂以甲紫药水

(3)雷火针法适应面较广,在配穴组方时,应强调辨证施治

(4)将雷火针点燃时,一定要燃透,否则,面纸或棉布一包,或一按压,容易熄灭。

(5)施灸时将面纸或棉布捻紧,以免面纸或棉布烧破,损伤皮肤。

(6)施灸时按在穴位上的力度、热度、时间长短以患者感觉最强为度。

(7)灸后应让患者休息片刻,以使药气周流畅达全身经络,直达病所,驱逐病邪。

【按语】

雷火针法,古代又称为雷火神针法。首见于明代李时珍的《本草纲目》:"雷火神针法:用熟蕲艾末二两,乳香、没药、穿山甲、硫磺、雄黄、草乌头、川乌头、桃树皮末各一钱,麝香五分为末,拌艾。以厚纸裁成条,铺药艾于内,紧卷如指大,长三四寸,收贮瓶内,埋地中七七日,取出。用时于灯上点着,吹灭,隔纸十层,乘热针于患处,热气直入病处。"本法是一种艾灸法,之所以称为"针",是因为操作时,实按于穴位之上,类似针法之故。雷火针法,在其他

明清灸籍诸如《针灸大成》、《外科正宗》、《种福堂公选良方》等都有记载，但其配方用药各有差异。其适应病证及操作方法以《针灸大成》较为详细："治闪挫诸骨间痛，及寒湿气而畏刺者。……按定痛穴，笔点记，外用纸六七层隔穴，将卷艾药，名雷火针也。取太阳真火，用圆珠火镜皆可，燃红按穴上，良久取起，剪取火，再烧再按，九次即愈。"雷火针制作，特别是操作上的不便，有关临床资料不多。近些年来，我国的一些针灸工作者，在药物配方及操作上都有一定改进，冶疗范围也相应有所扩大。

三、艾火针衬垫灸

【概念】

艾火针衬垫灸法，简称衬垫灸，通过艾条按压特制的药物衬垫(亦有称之为灸板)来达到治疗作用，颇类似艾炷隔药饼灸，但操作更为灵活、方便。

【灸前准备】

干姜片，水，面粉，白棉布(禁用化纤布)，火柴或打火机，灰盒，甲紫等。

【施灸法】

(1)灸具制备：衬垫的制作，分二类。一类为通用衬垫：取干姜片15g煎汁300 ml，与面粉调成稀浆糊状，再涂敷在干净的白棉布(禁用化纤布)上，再将棉布折叠成5～6层的布块，将布块晒干或烘干，制成硬衬，剪成5～10 cm见方的方块备用。一般根据病证要求，配成处方，将药物浓煎成汁，约300～500 ml，加入面粉按上法制成衬垫，备用。艾条，一般采用市售之清艾条。

(2)具体操作：取艾条2～3支，点燃一端。施灸时右手持1支艾条(余1～2支备用)，左手持方形衬垫置于穴位，再将艾条点燃的一端按压在衬垫上，约5秒钟左右，待局部感到灼热即提起艾条，称为一壮。然后将衬垫稍移动1下，再以上法施灸，如艾条熄火可另换1支。如此反复5～7次(即5～7壮)后更换穴位，以施灸处皮肤出现红晕为度。每日或隔日治疗1次，7～10次为1疗程。

【适应证】

艾火针衬垫灸临床上主要适应于关节痛、骨科痛症、痹证、漏肩风、骨科痛证、遗尿、阳痿、哮喘、慢性胃肠病等。

【注意事项】

(1)孕妇腹部不宜使用本法。

(2)衬垫的面积较大，在使用时要注意以其中心对准穴位，否则会影响疗效。

(3)灸后若局部出现水泡，只要不擦破，可任其自然吸收。若水泡过大，可用消毒针从泡底刺破，放出水液后，再涂以甲紫药水。

(4)本法适应证较广，凡适用于灸法的病证均可采用本法选穴施治。但对疮疡已溃及体表的恶性肿瘤病灶局部禁用本法。

【按语】

艾火针衬垫灸法，又称艾条衬垫灸法，简称衬垫灸，为现代上海地区针灸工作者仿"太乙神针"和"雷火神针"及"隔姜灸"改进而成的一种艾条按灸法。本法通过艾条按压特制的药物衬垫(亦有称之为灸板)来达到治疗作用，颇类似艾炷隔药饼灸，但操作更为灵活、方便。值得临床上进一步验证。

四、百发神针

【概念】

百发神针灸是一种药艾条实按灸疗法。首见清代叶桂著《种福堂公选良方》，《串雅外编》亦有记载。

【灸前准备】

艾绒，母丁香，乳香，没药，生川附子，血竭，川乌，草乌，檀香末，降香末，大贝母，麝香，生鸡蛋，桑皮纸，火柴或打火机，灰盒，甲紫等。

【施灸法】

分为二种。

(1)实按法

①灸具制备：目前大多数医家采取清代的叶桂《种福堂公选良方》。以乳香、没药、生川附子、血竭、川乌、草乌、檀香末、降香末、大贝母、麝香各三钱。母丁香49粒，净蕲艾绒一两或二两，卷制如雷火针。除艾绒外，将上述其他药物研成细末，混和均匀。以桑皮纸一张，宽约30 cm见方，摊平。先取艾绒24 g，均匀铺在纸上，然后取药末6 g，均匀掺在艾绒里，然持卷紧如爆竹状，外用鸡蛋清涂抹，再糊上桑皮纸1层，两头留空纸3 cm左右，捻紧即成。每次应准备2支以上。

②具体操作：将2支百发神针同时点燃，一支备用，一支用10层面纸包裹，紧按在选定施灸穴位处。如患者感觉太烫，可将艾条略提起，等热减再灸，如此反复施行。如火熄、冷却，可改用备用的药艾条同法施灸。另一支重新点燃灸之，如此反复施灸，每穴按灸10次左右。

现代有人用以下方法施灸：采用特制的黄铜或紫铜作为套筒，套筒长约80 cm，内径1.8 cm，套筒之上端，装以铜塞，用螺纹旋紧固定，配合紧密。下端为开口套管，长约6 cm许，与套筒压紧配合，套管端面用棉布罩盖，外用绳子缚扎固定。使用时，将罩有棉布的套筒拔下，再将药艾条(百发神针)装入套筒内，然后点燃药艾条，装上开口套管，直接安放在选定的穴位上施灸。若患者觉烫，可调节药艾条与棉布之间的距离，直至患者感到温暖舒适为止。每次施灸20～30分钟。

上述方法均每日或隔日1次，10次为1疗程。

(2)点按法

①灸具制备：取乳香、没药、生川附子、血竭、川乌、草乌、檀香末、降香末、大贝母、麝香各15 g。母丁香49粒，净蕲艾绒50～100 g，卷制如雷火针，备用。先将前7味药分别置于乳钵内，研为极细末，以无声为度。然后将艾绒用少量曲酒喷湿，再将药末均匀撒在艾绒内，以手充分揉匀，阴干，取上述药艾均匀地平铺在20 cm×7 cm，质地柔软而又坚韧桑皮纸上，以上法将其卷成1.5～2 cm的药艾条。

②具体操作：医生将艾条一端点燃，对准施术部位快速点按，如雀啄食，一触即起，此为1壮，每次3～6壮，以不灼伤皮肤为度。注意在点灸头部时，应尽量拨开头发，使穴位充分暴露，以便操作。

【适应证】

该灸法主要治疗此法适应于漏肩风、鹤膝风、风寒湿痹、半身不遂、小肠疝气、痈疽发背对口、痰核初起不溃烂、痞块、偏正头风、腰痛疝气等病证。

【注意事项】

(1)百发神针灸法是实按灸，要注意避免灼伤。对初学者更要引起重视。

(2)百发神针法适应面较广，在配穴组方时，应强调辨证施治。

(3)将百发神针点燃时，一定要燃透，否则，面纸或棉布一包，或一按压，容易熄灭。

(4)施灸时将面纸或棉布捻紧，以免面纸或棉布烧破。损伤皮肤。

(5)施灸时按在穴位上的力度、热度、时间长短以患者感觉最强为度。

【按语】

百发神针灸出自清代的叶桂原着、华岫云编《种福堂公选良方》卷二："以乳香、没药、生川附子、血竭、川乌、草乌、檀香末、降香末、大贝母、麝香各三钱，母丁香49粒，净蕲艾绵一两或二两，卷制成艾条状。点燃一端，用布数层(一般为7层)包裹之，然后立即紧按于穴位或患处，进行灸熨。"《串雅外编》中记载百发神针药物组成：艾绒30 g，母丁香49粒，乳香9 g，没药9 g，生川附子9 g，血竭9 g，川乌9 g，草乌9 g，檀香末9 g，降香末9 g，大贝母9 g，麝香9 g。百发神针灸多用于治疗偏正头风、腰疼、漏肩风、鹤膝风、风寒湿痹、半身不遂、小肠疝气、痈疽、发背、对口、痰核初起未溃烂、痞块等证。

五、消癖神火针

【概念】

消癖神火针灸是一种药艾条实按灸疗法。首见清代的叶桂著《种福堂公选良方》。

【灸前准备】

艾绒，木鳖，五灵脂，雄黄，乳香，没药，阿魏，三棱，莪术，甘草，皮硝，闹羊花，硫磺，山甲，牙皂，麝香，生鸡蛋，桑皮纸，火柴或打火机，灰盒，甲紫等。

【施灸法】

(1)灸具制作：艾绒 150 g，木鳖、五灵脂、雄黄、乳香、没药、阿魏、三棱、莪术、甘草、皮硝各 5 g，闹羊花、硫磺、山甲、牙皂各 10 g，麝香 15 g，除艾绒外，其他药均研为极细末，加入麝香少许，研末和匀。以桑皮纸一张，宽约一尺见方，摊平。先称艾绒 40 g，均匀铺在纸上；再称药末 10 g，均匀掺入艾绒中。然后，卷紧如爆竹状，再用木板搓捻卷紧，外用鸡蛋清涂抹，再糊上桑皮纸一层，两头留空纸一寸许，捻紧即成。阴干保存，勿使泄气。一般须制备 2 支以上，以便交替使用。

(2)具体操作：在施灸部位铺上面纸 10 余层或棉布 5～7 层。取消癖神火针 2 支，均点燃一端，将其中一支作为备用，另一支以握笔状执住艾条，正对穴位，紧按在面纸或棉布上，稍留1～2 秒钟，使药气温热透入深部，至患者觉烫不可忍，略提起药艾条，待热减后再行按压。中艾火熄灭，可取备用的药艾条接替施灸。如此反复进行，每次约按压 7～10 次，务使热力持续深透。每日或隔日 1 次，10 次为一疗程。

【适应证】

消癖神火针灸法主要治疗各种痞块。

【注意事项】

(1)消癖神火针灸法是实按灸，要注意避免灼伤。对初学者更要引起重视。

(2)若是灸后局部起水泡，小者可待其自然吸收，大者可用消毒针刺破引流，外涂甲紫，以防感染。

(3)将消癖神火针点燃时，一定要燃透，否则，面纸或棉布一包，或一按压，容易熄灭。

(4)施灸时将面纸或棉布捻紧，以免面纸或棉布烧破。损伤皮肤。

(5)施灸时按在穴位上的力度、热度、时间长短以患者感觉最强为度。

【按语】

消癖神火针灸出自清代的叶桂原着、华岫云编《种福堂公选良方》卷二。方用“蜈蚣一条，木鳖、五灵脂、雄黄、乳香、没药、阿魏、三棱、莪术、甘草、皮硝各一钱，闹羊花、硫磺、山甲、牙皂各二钱，麝香三钱，艾绒二两，制作如雷火针，以灸治痞块。”现代多用于各种腹部肿瘤患者。

六、指　灸

【概念】

指灸法是用艾条灸烤医者一手大拇指内侧面，以医者能忍受为度，将手大指快速按压在患儿的穴位上，主要适合婴幼儿。

【灸前准备】

清艾条，火柴或打火机，灰盒等。

【施灸法】

本法主要用于婴幼儿。取清艾条 1 支，点燃，嘱家属将患儿抱好，用艾条灸烤医者一手大拇指内侧面，以医者能忍受为度，将手大指快速按压在所选的穴位上，重复数十次，每次治疗 20～30 分钟。操作时必须敏捷、快速，使穴位的热力达到均衡一致。

【适应证】

指灸法主要用于小儿脾气虚弱，中气下陷，收

摄无权所致脱肛。

【注意事项】

(1)本法适宜于2岁以内的幼儿。

(2)对疮疡已溃及体表的病灶局部禁用本法。

(3)一切实证、热证所致脱肛,应慎用。

(4)灸后应让患者休息片刻,以使药气周流畅达全身经络,直达病所,驱逐病邪。

【按语】

指灸法一名,中医学尚无记载。其临床报道始见于20世纪80年代。但迄今为止有关文献极少,观察的病种亦很单一。但指灸法十分安全,特别适用于婴幼儿,建议读者能从治疗实践中研究、总结、完善、推广。

七、点灸笔

【概念】

点灸笔灸法是运用特制灸笔和特制的药纸进行点灸治病的一种施灸方法。本灸法具有使用简便、安全稳妥、基本无痛、选穴灵活、适应面广等优点。

【灸前准备】

点灸笔,特制的药纸,火柴或打火机,灰盒,甲紫等。

【施灸法】

灸具采用成品:点灸笔和特制的药纸。

1)取穴原则:一般均是单穴单用,双穴双用,就近或局部取穴配合循经或远道取穴。双耳尖,位于耳廓的顶端,头顶之百会,能治疗多种疾病,是应用本法的常规穴。

(1)各种疼痛。

①全头痛或前头痛:就近取穴以百会、耳尖、风池、太阳、头维穴,远道取穴以至阴、涌泉、合谷、太冲等穴为主,偏头痛近取耳尖、风池、太阳等穴为主,远取足窍阴、丘墟、关冲等穴为主。

②胃脘痛:近取以上脘、中脘、梁门、胃俞等穴为主,远取以耳尖、合谷、手足三里、内关、公孙等穴为主。

③腰痛:近取以局部片灸与腰椎夹脊为主,远取以耳尖、阴交、后溪、申脉等穴为主。

(2)多种急性化脓性炎症:对头面部各种炎症,远道取穴以耳尖、合谷、少商等穴为主,局部以患处周围及直取患处为主,躯干及四肢炎症远道取穴仍以耳尖、至阳为主,局部则以片灸或围灸为主。

(3)各种软组织损伤:如挫伤或撞击伤等所致之局部肿胀,皮下青紫与运动受限等,远道以双耳尖为主,局部采用片灸,当时生效,每日1～2次,轻者1～2次可愈,重者一般3～5次。

(4)心血管病:对高血压效果良好;取穴以耳尖、风池、阳陵泉、手足三里;对低血压、虚脱、休克,以及心律不齐等,取耳尖、心俞,巨阙、阴郄、涌泉等穴,亦可收效。

(5)胃肠病:以急性吐泻、小儿腹泻与菌痢等效果较佳。取穴以耳尖、水分、三阴交及左右天枢、命门与肾俞等穴为主。

2)操作步骤

(1)用酒精灯或打火机将药笔点燃,将药纸平铺在穴位上,不能与皮肤存有间隙。

(2)将药笔隔纸对穴位进行点灼,动作迅速,避免将药纸烧穿,造成烫伤。

(3)手法宜轻重适中,手法过轻达不到治疗要求,太重可出现水泡(但无碍,且可增加疗效)。

(4)点灸后立即搽少量薄荷油或特制的冰片蟾酥油,可以预防起泡。

3)点灸手法

(1)穴灸:对准孔穴中心及周围快速点灸4～5下,不宜重叠,最好呈梅花形。

(2)片灸:是针对某一患病的局部进行片状点灸,范围要以患处大小而定。

(3)围灸:是在患处周围进行点灸,如同在患处周围加贴围药,使患处逐渐缩小。

(4)条灸:根据经络分布与走向,进行条状点灸,达到疏通经络的功效。

以上各法可以交叉或同时使用。

经观察，点灸笔灸的有效时间约可以维持6～8小时或更长，故必须连续按时施治；不能间隔，随着治疗次数的增加，疗效亦趋巩固，病情愈急，则效果愈佳，疗程愈短。根据不同病证，每日可灸1～3次，不计疗程，以愈为期。

【适应证】

凡属针灸的适应证即为本法的适应证，对全身各个系统与多种病证均皆相宜，特别是对高血压、各种痛症与炎症疗效更为明显。

【注意事项】

(1)灸笔点灸时手法要快速、熟练，避免烧穿药纸，造成局部烫伤。

(2)在施灸过程中若不慎灼伤皮肤，致皮肤起透明发亮的水泡，须注意防止感染，处理方法可参照无瘢痕灸法。

(3)灸后1～2日，穴位可出现褐色痕迹，一般不需处理，会自行脱落不留痕迹。灸后外涂薄荷油，可防止或减少这种情况的出现。

【按语】

点灸笔灸法是我国安徽地区针灸工作者周楣声教授在家传的基础上结合长期临床实践创制出来的一种按灸方法。本法用特制灸笔点灸，具有下列特点：①使用简便：在使用时，一次操作大多在1～2分钟内完成，故称此种方法为"快速点灸法"，凡具有针灸临床经验者，稍练习，即可应用。②安全稳妥：灸笔快速点灸时，既不破皮，更不入肉，每支笔所附药纸每人可以更换一张，杜绝了互相感染的机会，颇为安全。③基本无痛：不论是直接灸，隔物灸或何种针法，疼痛都是难免的，而快速点灸则仅有轻微的虫咬样微痛，对于老弱妇孺格外适宜。④选穴灵活：根据当时收效的快慢以及有效或无效；可以随时增加或改变穴组；少则可以2～3穴，多者可达数十穴，灵活多变，直到收效为止。⑤适应面广：本法可用于多种病证，对痛症疗效较好。

八、运动按灸

【概念】

运动按灸法，又称运动灸。运动灸法按灸过程中溶入了旋转揉按手法，通过在穴位上的运动，使艾火更加具有渗透力，故灸感反应迅速，易达到气至病所，而且该疗法具有无创伤，无痛苦，操作灵活，简便的特点。

【灸前准备】

清艾条，红花，片姜黄，丝瓜络，葛根，丹参，灵仙，陈醋，棉布，火柴或打火机，灰盒，甲紫等。

【施灸法】

(1)灸药制备：多用以下二方。方一：红花、片姜黄、丝瓜络、葛根各9 g。方二：红花、片姜黄、丹参、灵仙各12 g。亦可根据病证自行配方。

将配方药物粉碎后，置于陈醋(各地产均可)250 g中浸泡30分钟至2小时以上，滤去药渣，制成红花液。另据穴位大小，取(30～70)cm×(5～10)cm大的棉布一块，并浸润在药液里，浸透后取出晾干，把布6折，呈长方形，备用。

(2)具体操作：取市售清艾条3支，均点燃，先取一支，将点燃端用棉布紧裹，在所选穴位，施旋转揉按手法，手法为施术者拇食指捏住包紧的棉布艾条，对准穴位或患处，重力1 kg左右。先做上下按压搓揉，再向左或向右捻转360度，反复进行，以患者感到穴处温热胀麻为度，再换另一支燃着的艾条，如此施灸，每灸1次为1壮。根据病证进行补泻。逆时针旋动，每穴3～5壮为泻；顺时针旋动，每穴4～6壮为补。每穴一般灸3～6分钟，每日或隔日1次，10次为1疗程。

【适应证】

运动按灸法在临床上常用于治疗急慢性痛症、颈椎病、骨质增生、肌肉劳损、风寒湿痹等病证。

【注意事项】

(1)浸润棉布用的药液,可根据病证自行配方,不必拘泥于上方。

(2)棉布包裹艾条时,要求松紧适宜,过紧艾火易熄灭;过松易燃着棉布。

(3)若是灸后局部起水泡,小者可待其自然吸收,大者可用消毒针刺破引流,外涂甲紫,以防感染。

【按语】

运动按灸法,又称运动灸。是现代针灸工作者在雷火针、太乙针的基础上研制出来的一种隔布实按灸法。与传统的雷火针等灸法相比,本法具有三大特点:首先是运动灸法按灸过程中溶入了旋转揉按手法,通过在穴位上的运动,使艾火更加具有渗透力,故灸感反应迅速,易达到气至病所;其次,按灸用的布,含有多种中药,故在灸治过程,热力与药力均可同时透达人体内,共奏祛病之功。本法只要操作得当,均无创伤,无痛苦。具有操作灵活,简便的特点。施术时可凭医者的手感、经验及患者的耐受程度进行适当及时的调节。患者易于接受和配合治疗,从而扩大了适应对象和治疗的范围。

第三节 隔 物 灸

一、隔 布 灸

【概念】

隔布灸法,古代主要用于艾条灸法,如清代《陈修园医学丛书》载:"将针(指艾条)悬起,离布寸半许,药气自能隔布透入……取效较慢"。

【灸前准备】

消毒纱布(敷料),生理盐水或药液,火柴或打火机,灰盒等。

【施灸法】

取医院日常所用消毒纱布(敷料)一块,厚约0.2 mm的纱布一块,其面积可根据需要而定,如为经穴,一般在2 cm见方,如为阿是穴,按病灶大小截取。用生理盐水或药液浸湿后,略拧干,以一层纱布覆盖穴位,左手固定布面,右手持点燃的艾条。使火头接近布面,行雀啄灸或回旋灸,布干后淋湿再灸。每次灸20～30分钟。每日或隔日1次,7～10次为1疗程。

【适应证】

隔布灸法临床上多用于治疗颈椎病、带状疱疹、多发性神经炎、痹症等病证。

【注意事项】

(1)隔布灸要注意不可使纱布太干,以免烧焦灼伤肌肤。

(2)在施灸过程中若不慎灼伤皮肤,致皮肤起透明发亮的水泡,须注意防止感染,处理方法可参照无瘢痕灸法。

【按语】

隔布灸法,古代主要用于艾条灸法,如清代《陈修园医学丛书》载:"将针(指艾条)悬起,离布寸半许,药气自能隔布透入……取效较慢"。雷火针、太乙神针和隔布按灸法(运动灸法)有所不同,虽然都有隔布施灸的特点,但本法系悬起灸,后者则属按压灸。且所用的布有所区别,用于雷火针的布,为普通棉布;而隔布灸的布,则多用浸过生理盐水或药液(药液均据病证配制而成)的布。所浸隔布灸在现代,已经形成了一种以艾条为主而艾条及艾炷均可应用的隔物灸法。从已有的实践看,此法不仅

取材容易，且因能保持灸疗热力均匀、持久，在一定程度上可促使药物透皮进入人体，达到双重的治疗效果。因此，这也是一种值得在临床上推广应用的隔物灸法。

二、隔药纱灸

【概念】

隔药纱灸是现代出现的一种隔物灸疗法，具有活血化瘀、温经通络的作用。

【灸前准备】

方形双层消毒纱布，药液，消毒镊子，火柴或打火机，灰盒等。

【施灸法】

(1)药液制备：根据不同病证预先置备好各种药液。制备的方法有三种：一是将配好的饮片加水煎3次，混和后放入容器内备用。二是将配好的饮片烘干后研成极细末，密封保存，临用时取适量，加水、醋等调匀备用。三是将配好的饮片放入醋中浸泡，临用时取出醋液适量备用。

(2)具体操作：令患者取合适的体位。将边长为2～3 cm的方形双层消毒纱布充分浸入备用的药液中，用消毒镊子夹取略沥干至不滴药液为度，分别贴敷于所选定的穴位。医者(亦可由患者本人)手持点燃之艾条在其上做雀啄灸、温和灸或回旋灸。悬灸距离以患者能耐受为度。直到纱布灸干为止。对某些特殊病证，可另换药纱布或重新将纱布浸润后再灸。一般每日1～2次，7～10次为1疗程。

【适应证】

慢性支气管炎、颈腰椎骨质增生、急慢性扭挫伤、急慢性腹泻及慢性咽炎等。

【注意事项】

(1)不论何种药液，要求保持较高的药物浓度。纱布亦应现浸现用。

(2)用雀啄法悬灸时，注意避免因药液过度加热导致皮肤烫伤等意外事故。

【按语】

隔药纱灸是现代出现的一种隔物灸疗。它是将消毒纱布在含有一种或以上药物的药液中浸透后置于穴位，再以艾条在其上进行悬灸，达到治疗目的。据临床观察，采用这一方法，一方面可以通过加热促进药物的渗透和吸收；另一方面，又能促进灸治热力的传导，促进灸疗的调整作用，并可避免局部烫伤。所用药液以具有活血化瘀、温经通络者为主。

三、隔膏药灸

【概念】

艾条隔膏药灸法，又称隔药膏灸法，是将含有某些中药的软膏或膏药作为隔物，以艾条进行间接灸疗。

【灸前准备】

胶布类剂型的膏药，研钵，中药软膏类剂型的膏药，75%酒精，橡皮膏，艾条，艾炷，镊子，消毒纱布，火柴或打火机，线香，灰盒等。

【施灸法】

膏药选择：用于隔药膏灸的膏药，一般分为二大类。①胶布类剂型的膏药。可选用市售成品，如伤湿止痛膏、紫草膏等。如因病证需要，亦可据症配方研成极细末，黏附于膏药或普通医用胶布上，备用。②中药软膏类剂型的膏药：又可分为二类，一类为市售成药，如金黄膏，华佗膏等等；另一类为据病证配方，或将配方药物研制成极细粉末，或以水提法、醇提法，将提取物浓缩成膏，加入软膏基质，制成中药软膏，备用。

具体操作：本法多选病灶或痛点为施灸穴位。选准穴位，以75%的酒精消毒，如为隔胶布类膏药

灸，可根据病灶或痛点大小、多少，剪取1块或数块胶布膏药，粘贴于穴位。点燃艾条施灸。一般用温和灸法或回旋灸法，急性疼痛或痈疽等，可用雀啄灸法。如胶布烘焦发硬，可另易一张再灸。每次灸10～15分钟，每日1次。灸毕，取掉膏药；亦可保留膏药在穴位，至第二日灸时，更换新膏药。

如为隔中药软膏灸，可将中药软膏适量涂于穴位，成圆形，直径2～3 cm左右，厚度约0.2～0.5 cm。以艾条行温和灸或回旋灸为主。亦可根据药膏或症情的不同，采用小或中壮艾炷黏附其上施灸。患者觉烫，即以镊子夹去。另易一炷。灸毕，可依据不同情况，或覆以消毒纱布，保留一段时间；或将药膏拭去。

上述方法每日或隔日1次，7～10次为1疗程。

【适应证】

该法目前临床上已用于急性扭挫伤、慢性肌肉劳损、痈疽、冻疮等病证。腰椎间盘突出症、肝硬化、白癜风等病证的治疗。

【注意事项】

(1)对胶布膏药过敏者，慎用本法。或灸后即撕去，不予保留。

(2)隔药膏灸法，由于药膏富含油质，遇热易于溶化，施灸时应特别注意避免灼伤。隔胶布膏施雀啄灸时，因胶布膏药较薄，要注意避免烫伤。

【按语】

艾条隔膏药灸法，又称隔药膏灸法，是现代发展起来的一种艾条隔物悬灸法。它是将含有某些中药的软膏或膏药作为间隔物，以艾条进行间接灸疗。本法20世纪80年代末90年代初在临床上应用的报道开始逐渐增多。早期仅用市售的成品膏药，随着实践的增多，针灸工作者根据穴位和病证特点，在膏药中加入药粉，以增加疗效。近年来，则进一步据所治病证配方研末或提取有效成分制成软膏或膏药作为隔物。当然，其适应范围及确切疗效还有待更多的临床实践来证实。另外，需要一提的是在我国古医籍中，也载有膏药灸法，如代灸膏、替灸膏、外灸膏等，有类似之处，但它们实际上是贴敷灸，属非艾灸法，因此又有截然不同的区别。

四、隔药液灸

【概念】

隔药液灸是采用局部穴位涂上药液后再用艾条灸灼的方法，以达到艾灸的温热刺激与药物透皮吸收的双重治疗作用。

【灸前准备】

脱脂棉，艾条，火柴，灰盒，醋，橡皮膏等。

【施灸法】

药液制备：有三法，具体制作同"隔药纱灸法"。根据不同病证预先置备好各种药液。制备的方法有三种：一是将配好的饮片加水煎3次，混和后放入容器内备用。二是将配好的饮片烘干后研成极细末，密封保存，临用时取适量，加水、醋等调匀备用。三是将配好的饮片放入醋中浸泡，临用时取出醋液适量备用。

具体操作：选定穴位后，一般多选阿是穴，穴位面积较大。根据不同病证选取适宜的药液，用脱脂棉蘸取药液在穴位表面反复轻轻涂抹几遍，将艾条燃着端用回旋灸的方法施灸，药液烘干后，可再次涂抹。每次灸30分钟左右。以局部皮肤潮红为度。灸毕，用酒精棉球擦净皮肤。隔日1次，10次为1疗程。疗程间隔3～5日。亦可用温盒灸法代替艾条施灸（方法可参见"温盒灸法"一节），灸疗时间及疗程均同艾条灸。

【适应证】

该法主治颈腰椎病、肌肉慢性劳损等病证

【注意事项】

(1)本法施灸时，药液宜边涂边灸，并尽可能在穴位表面保留一层药液，不可等药液干了之后再

灸。药液涂抹的面积可据病痛(灶)大小而定。

(2)在选用中成药成品药液时,不要选用以酒精等易燃物作为溶剂的药液,以免灸疗时引火燃烧,造成意外。

【按语】

隔药液灸也是现代临床上应用不久的一种艾条隔物悬灸法。它实际上是采用局部穴位涂上药液后再用艾条灸灼的方法,以达到艾灸的温热刺激与药物透皮吸收的双重治疗作用。由于本法无论临床实践,还是机制研究均不多,尚难以评价其应用价值。但其方法简便,易于推广,故做介绍,供读者参考。

五、隔药糊灸

【概念】

隔药糊灸,是从古代隔药末灸发展而来,主要指把药物研末再用某些汁液调制成糊状物,并以此糊状物作为艾条间接灸的隔物。

【灸前准备】

艾炷,镊子,消毒纱布,火柴或打火机,线香,灰盒,甲紫等。

【施灸法】

先据病证辨证配方,称取中药,研成细末,放入瓶内密封保存。应用时,根据情况用下列液汁之一调制成糊状:麻油、蜂蜜、黄酒、米醋、生姜汁等。药糊的干稀程度,酌情而定,一般以稠糊状为宜。选定穴位后,用压舌板蘸取适量药糊置于穴位,厚0.3~0.5 cm,直径2~3 cm。如为神阙穴,可以药糊填满脐眼为度,以艾条做温和灸或回旋灸。每次灸15~60分钟。灸毕,依据不同要求,可将药糊拭擦干净;或以橡皮覆盖药糊上,24小时后(亦可保持到下次施灸前)除去。每日或隔日灸治1次,7~10日为1疗程。

【适应证】

该法主要用于支气管炎、哮喘、脘腹疼痛、肠激惹症、小儿口疮以及保健灸等。

【注意事项】

(1)作为隔物的药糊,要求现调制现使用,保持新鲜。尤其是以酒、醋、姜汁等调制的,更不宜搁置过久。

(2)由于药糊易改变形状,须嘱患者尽量保持原来体位,对体位易改变的部位,可预先在药糊上覆盖一层胶布以固定形状。

(3)小儿患者如用艾炷灸有困难时,可改用艾条或温灸器隔药糊悬灸。

【按语】

隔药糊灸,是从古代隔药末灸发展而来。它主要指把药物研末再用某些汁液调制成糊状物,并以此糊状物作为艾条间接灸的间隔物。本法在民间早有应用,如在《灸治经验集》一书中曾记载如下一种隔药糊灸法:用黄栀子打碎水煎取汁,加入一些生姜汁,混以面粉和石灰各一份,调成糊状,涂于穴位上。再取薄生姜片,上置艾炷后放在药糊上施灸。此法不仅取材不易,制作繁复,而且隔物也有二层,所以临床难以推广。早期多以艾炷做隔药糊灸,因药糊质地稀软而涂抹面积较大,艾炷灸在操作上有一定的局限,所以近年来已逐步由艾条灸代替。和上述隔物灸一样,临床上药糊的组方也是根据中医辨证,用药处方因病而异。艾条隔药糊灸,药糊制作较药饼简单,而操作又较隔艾炷灸方便,值得进一步推广。

第7章

铺　　灸

铺灸法，是指将艾绒铺摊在穴位，通过燃烧、温熨、热敷、日光照射等各种不同的方法，达到灸疗目的的一类灸法。既有对民间方法的挖掘，也有对传统方法的革新。这类方法与常规灸法有所不同，表现在，首先是加热的方式多样化，不仅仅是单一的燃点艾绒的形式；其次是其中有一些灸法，由于施灸的区域较大、施灸的时间较长、施灸的对象有一定限制，容易出现意外，故对灸疗操作技术要求较高；最后，铺灸法治疗的病证的范围一般较专一，但其效果却往往较为独特。但是不少灸法尚有待在临床实践中进一步改进和完善。

一、大　灸

【概念】

大灸法，又称大灸疗法，是一种以萝卜片与蒜泥为隔物行大面积灸的铺灸法。大灸法，为我国清末民初河北省唐山市丰润县高怀医师的家传秘法，在《岳美中医案集》中曾作记载，主要用于虚弱证的治疗。

【灸前准备】

艾绒，萝卜，鲜紫皮独头蒜，镊子，硬纸板，火柴，线香，灰盒，甲紫等。

【施灸法】

(1)灸具制备：取腌好的咸萝卜(冬腌3日，夏腌1日，以软为度)1根，切成0.6 cm厚，3 cm见方的方块萝卜片若干片，将鲜紫皮蒜泥平摊于萝卜片上，中间按一凹(深见萝卜面)，让蒜泥形成一圆圈。把艾绒做成艾球如花生米大。硬纸板一条，长21寸，宽1寸，备用。

(2)施灸分为背部灸法和腹部灸法两个步骤

①灸背腰部：主要取两侧膀胱经穴。患者俯卧，将备用的硬纸板沿脊柱铺好固定，再把制作好的萝卜蒜泥片由大杼穴至白环俞穴一个接一个排成左右两行，再由附分穴至秩边穴一个接一个排成左右两行，排列时，起点应低于前行半片，止点高半片，壮数多少要看患者皮肤的耐受性来决定，共四行。脊柱上中线放一条卫生纸以吸水。将艾绒捏成食指头大小的艾绒球放置于萝卜片凹中，要逐个放好放齐，可用线香点燃。宜从上往下燃起，使其自行燃尽，勿使灸火熄灭，随时接上艾球，防止火力中断。艾球可做得略小，防止烧伤及大灸疮发生，患者若感觉灼痛时将艾火减弱一些。灸部皮肤稍现深红色即停止灸治，一般每穴灸3～5壮。灸完背部，休息10分钟左右，再灸胸腹部。

②灸胸腹部：取穴以任脉为主。让患者仰卧位，以膻中穴为中心放置9块萝卜片，使成正方形；

先在膻中穴上放一块，以此为中心，上下左右放八块；再在鸠尾穴与神阙穴上各放一块不着蒜的萝卜片，此两点不灸，两穴间放六片；神阙穴下至曲骨穴放五片，若是妇女则石门穴放一片不着蒜的萝卜片，不灸；上腹部中间行的两侧各排一行，起点低半片，止点高半片；再在两侧各排一行，起点再低半片，止点再高半片，将艾绒捏成食指头大小的艾绒球放置于萝卜片凹中，要逐个放好放齐，可用线香点燃。宜从上往下燃起，使其自行燃尽，勿使灸火熄灭，随时接上艾球，防止火力中断。艾球可做得略小，防止烧伤及大灸疮发生，患者若感觉灼痛时将艾火减弱一些。灸部皮肤稍现深红色即停止灸治。一般每穴灸3～5壮。

注意：鸠尾穴、神阙穴不灸，妇女石门穴不灸。腰腹部可适当多灸。

本法每隔7～10日灸1次。一般以灸2～4次为1疗程。若出现水疱，可用消毒敷料敷盖（水疱过大者，用消毒针具吸净疱内水液），令其自行吸收，要待皮肤完好后再灸。

【适应证】

本法具有较强的温阳补虚功效，为一般灸法所不及。适应于久病体弱、虚寒痼疾、慢性胃肠虚弱、中阳不振、肾气不充及一切虚寒衰弱久病卧床不起者。

【注意事项】

(1)本灸法急症、新证、热证、实证禁用。

(2)本灸法不宜用于小儿、孕妇、初次针灸者、神经过度敏感者以及不愿配合治疗者。

(3)施灸过程中，各灸点要求接近一致，既要防止火力中断，又要防止发生灸疮。若灼痛难忍时可将萝卜片夹离皮肤片刻，以皮肤出现深度红晕为度。

(4)施灸完毕后，必须用三棱针于十宣穴点刺出血。并用毫针针刺双侧三阴交穴，深1寸，用泻法，不留针，以泻火气。否则会影响疗效，并产生副作用。

(5)灸后1～2日内勿搓洗灸点，以免引起感染或引发灸疮。应注意保暖，忌食生冷之品。

【按语】

大灸法是隔物间接灸法的一种，起自民间，为唐山韦阁、高怀先生家传秘法，因本法施灸部位广泛，遍及背部与腹部，能治大病起沉疴，故名大灸法。本法由已故著名中医学家岳美中先生传于世上，1950年岳氏悬壶唐山时，亲得其传，验之于临床，果有奇效。遂记本法及验案（《中医杂志》1961年第1期），使本法公诸于世，造福人民。但本法因流落于民间，源于家传，缺乏严格明确的适应病证，一次选用的穴位又较多，且操作繁杂，故以往临床很少有人报道。于一般针灸书籍中也未见述及。近些年来，不少针灸工作者开始对本法作了发掘验证，并对操作方法进行了一定的改进。已有的实践表明，大灸法对多种久治不愈的病证有较好的治疗效果。

二、敷　灸

【概念】

敷灸法是指将艾绒加适量的水或药液再加热后敷于穴位，通过湿热刺激而起到治疗作用的一种艾灸法，属于铺灸法的范畴。

【灸前准备】

艾绒，生理盐水，十滴水，红花油，正骨水，酒精灯，镊子，火柴，线香，灰盒等。

【施灸法】

取精制的艾绒3～5 g，放在金属小盆内，用酒精灯加热，再加适量生理盐水或药液（如：十滴水、红花油、正骨水等，依病证而选用），搅拌均匀，继续加热。大约经过1～2分钟用手取出艾绒，挤压到不滴水、不烫手程度，放在患者选定的穴位，用胶布加压固定，12～24小时后取下。每次可取一穴至数穴，每日或隔日1次，5～10次为1疗程。

【适应证】

本法临床上适用于治疗流行性腹泻、急慢性扭挫伤、胃痛等。

【注意事项】

(1)加热艾绒时,火不宜过大,以免烧焦。

(2)敷贴穴位时,艾绒内所含水分不宜过多,否则胶布不易粘住。

(3)对艾叶过敏者不宜使用本法。

【按语】

敷灸法是指将艾绒加适量的水或药液再加热后敷于穴位,通过湿热刺激而起到治疗作用的一种艾灸法,属于铺灸法的范畴。本法虽为现代针灸工作者所研制,但其源则可追溯到古代,明代的李时珍的《本草纲目》中曾载:"鹅掌风病:蕲艾真者四五两,水四五碗,煮五六滚,入大口瓶内盛之,用麻布二层缚之,将手心放瓶上熏之,如冷再热"。与本法颇相似。经研究野艾叶水煎剂对细菌包括多种致病真菌都有抑制作用。

三、长蛇灸

【概念】

长蛇灸又称铺灸、蒜泥铺灸,是我国浙江地区的针灸工作者从传统的和民间的方法中挖掘和总结出来的一种灸疗方法。取穴多用大椎至腰俞间督脉段,可灸全段或分段。是目前灸疗中施灸范围最大、一次灸疗时间最长的灸法。

【灸前准备】

艾绒,大蒜(独头蒜为佳)500 g,棉皮纸,滑石粉,麝香粉,斑蝥粉,丁香粉,肉桂粉,外敷消毒纱布,镊子,火柴,线香,灰盒等。

【施灸法】

(1)取穴:脊柱(大椎～腰俞)。

(2)治疗时间:以暑夏三伏天为宜。

(3)器药准备:斑麝粉:按麝香粉50%,斑蝥粉20%,丁香粉、肉桂粉各15%的比例,混匀装瓶,密封备用。新鲜大蒜500 g,去皮捣烂成泥,备用。优质纯艾绒。消毒医用纱布、甲紫药水。

(4)具体操作:人俯卧,胸腹部垫高,脊柱穴位常规消毒后,涂上蒜汁,在脊柱正中线撒上斑麝粉1～1.8 g,粉上再铺以5 cm宽、2.5 cm高的蒜泥1条,蒜泥条上铺3 cm宽、2.5 cm高的艾绒(约200 g),下宽上尖。形成截面为等腰三角形的长蛇形艾炷。然后,点燃艾炷头、身、尾3点,让其自然烧灼。待艾炷燃尽后,再铺上艾绒复灸,每次灸2～3壮。灸毕,移去蒜泥,用湿热纱布轻轻揩干穴位皮肤。灸后皮肤出现深色潮红,让其自然出水泡,嘱患者不可自行弄破,须严防感染。至第三日,用消毒针具引出水泡液,覆盖1层消毒纱布。隔日1次涂以甲紫药水,直至结痂脱落愈合,一般不留瘢痕。灸后调养1个月。

【适应证】

现代本法临床上适用于治疗类风湿性关节炎,强直性脊柱炎,肺痨,顽痹,慢性肝炎及顽固性哮喘等。

【注意事项】

(1)灸后1个月内忌生冷辛辣、肥甘厚味、鸡、鹅、鱼腥,禁冷水洗浴、避冷风、忌房事。

(2)体质过于虚弱者、老人、小儿及孕妇等慎用此法。

【按语】

长蛇灸由来已久,为民间习惯用法,是我国浙江地区的针灸工作者从传统的和民间的方法中挖掘和总结出来的一种灸疗方法。因其在施灸时必须沿脊柱铺敷药物,形如长蛇,故名长蛇灸,或称铺灸。本法自20世纪80年代中期报道用于类风湿关节炎治疗以来,已引起针灸界的关注。经研究观察到,长蛇灸在一定程度上,具有调节机体免疫功能的作用,具体表现为能够提高细胞免疫和抑制体

液免疫的功能。临床上取大蒜(独头蒜为佳)500 g,除去外皮,捣成蒜泥。施灸时,患者俯卧,胸腹部垫高,将蒜泥沿脊柱正中,自大椎穴到腰俞穴铺敷一层,厚约0.2 cm。宽约2 cm,周围用棉皮纸封固,然后用中艾炷(做200～300个备用)在大椎穴及腰俞穴点火施灸,不计壮数,直到患者自觉口鼻中有蒜味时停灸。灸后再以温开水渗湿棉皮纸周围。轻轻除去蒜泥。因蒜泥和火热的刺激,易出现水疱,可用针挑破水疱,再涂以滑石粉,外敷消毒纱布。须注意保护和适当休息。本灸法具有温补督阳,强壮真元,调和阴阳,温通气血之功,民间常用于治疗肺痨、顽痹等证,颇有效果。

四、艾 熨 灸

【概念】

艾熨灸法是指将艾绒(亦可据病情加入某些药物)铺于穴位,用熨斗等工具在其上热熨,从而达到灸疗作用的一种铺灸法。本法在古医籍中早有记载,本法与传统的隔物熨法颇为相似,但现代罕见有关以艾为隔物的熨灸的临床报道。

【灸前准备】

纯艾绒,布袋,棉布,熨斗,热水杯,干毛巾等。

【施灸法】

(1)灸药制备

①纯艾绒若干克,备用

②纯艾绒,据病证配方的中药,研成细末和匀,装于布袋中,备用。

(2)具体操作

如为纯艾绒,可均匀铺在穴位上或病所,上覆几层布;如为药艾末,可将布袋压平铺于穴位。然后用加过热的熨斗和热水杯在上面往返熨灸 每次10～25分钟。每日1～2次。7～10日为1疗程。

【适应证】

本法临床上适用于治疗风寒湿痹、痿证、寒性腹痛、腹泻等。

【注意事项】

(1)加热熨斗时,温度不能太高,以免烧焦艾绒。

(2)对艾叶过敏者不宜使用本法。

(3)灸后宜暂避风吹,或以干毛巾覆之轻揉,使其汗孔闭合,以利恢复。

【按语】

艾熨灸法是指将艾绒(亦可据病情加入某些药物)铺于穴位,用熨斗和热水杯等工具在上面往返熨灸,从而达到灸疗作用的一种铺灸法。本法在古医籍中早有记载,如元·沙图穆苏所撰的《瑞竹堂经验方》提到封脐艾法即是,方法为"海艾、蛇床子各一两,木鳖子两对(生用,带壳用),研为细末,与艾叶一味相和匀。做一纸圈,于内可以容熨斗,将药用绵包裹定,安在纸圈内,放在脐上,用熨斗熨之。"本法与传统的隔物熨法颇为相似。本疗法可用于治疗风寒湿痹、痿证、寒性腹痛、腹泻等病证。

五、日 光 灸

【概念】

日光灸是铺灸法的一种,是太阳能作为热源以治疗疾病的方法。早在我国宋代学者洪迈所撰的《夷坚志》中即有记载,系以艾灸平铺穴位(多为腹背部),在日光下曝晒,而起到类似灸法的治疗作用。

【灸前准备】

艾绒,5倍放大镜一面(直径约8cm),镊子,甲紫等。

【施灸法】

其法有二。

(1)将艾绒平铺腹部,在日光下曝晒(见《夷坚志》卷十九)。适用于虚寒性疾病。即取腹部穴,宜

周围数穴同取，铺上一层艾绒，厚0.5～1 cm，置于日光下曝晒（身体周围部位应用衣物遮盖好）。每次灸15～60分钟。每日或隔日1次，7～10次为1疗程。

（2）利用凸透镜集聚阳光照射穴位，故又称透镜灸。适用于治疗疟疾，牙痛等。使用本法时，注意穴位皮面应在透镜的焦点以内，略小于焦距，以免灼伤皮肤。即放大镜放置于应灸之穴位上，对好日光，再将镜面提起，距离应灸穴位约12～15 cm（此时镜面摄收之日光焦点，已渐缩小）。如此照射片刻，被灸部位即有灼痛感。可将镜面下放，使焦点放大，即可缓解灼痛。稍停片刻，再将镜面提起，使焦点缩小，加强刺激力。如此照射，约5分钟左右，被照射部位皮肤有红晕瘢痕出现，即可停止（再灸，即起泡）。此法每日1次，以中午前后阳光较强时为佳。同时可配合艾灸关元及足三里。

【适应证】

疟疾、牙痛、风寒湿痹症及慢性虚弱性腹部疾病等。

【注意事项】

（1）利用凸透镜集聚阳光照射穴位灸时，注意穴位皮面应在透镜的焦点以内，略小于焦距，以免灼伤皮肤。

（2）对艾叶过敏者不宜使用本法。

（3）在施灸过程中若不慎灼伤皮肤，致皮肤起透明发亮的水泡，须注意防止感染，处理方法可参照无瘢痕灸法。

【按语】

日光灸是铺灸法的一种。在我国宋代学者洪迈所撰的《夷坚志》中即有记载。系以艾灸平铺穴位（多为腹背部），在日光下曝晒，而起到类似灸法的治疗作用。此法现代报道颇少，这可能因现代人生活方式与古人不一有关。但随着人类对自然回归的追求，这样一种回归自然的灸治方法一定会越来越受到人们的青睐。

第8章

温 针 灸

温针灸法，又称温针、针柄灸及烧针柄等。是一种艾灸与针刺相结合的方法。温针之名首见于《伤寒论》，但其方法不详。本法兴盛于明代，高武的《针灸聚英》及杨继洲之《针灸大成》均有载述："其法，针穴上，以香白芷作圆饼，套针上，以艾灸之，多以取效。……此法行于山野贫贱之人，经络受风寒者，或有效"。近代已不用药饼承艾，但在方法也有一定改进，包括传统的温针灸、隔姜温针灸、麝艾温针灸、电热艾针灸等。而且其适应证已不局限于骨关节病、肌肤冷痛及腹胀、便溏等以风湿疾患，偏于寒性的一类疾病，而扩大到多种病证的治疗。

一、温 针 灸

【概念】

温针灸法，又称温针、传热灸、烧针尾、针柄灸及烧针柄等。是一种艾灸与针刺相结合的方法。温针之名首见于《伤寒论》，明代高武的《针灸聚英》及杨继洲之《针灸大成》均有载述。本法多用于风湿疾患，偏于寒性疾病的治疗。

【灸前准备】

艾炷或艾绒，镊子，火柴，线香，灰盒等。

【施灸法】

温针灸的主要刺激区为体穴、阿是穴。要温针时，乃选略粗之长柄针，一般在28号以下最好，长短适度，刺在肌肉深厚处。进针得气后，留针不动，针根与表皮相距二三分为宜。刺入穴位得气后，将硬纸片剪成方寸块，中钻一孔，从针柄上套入，以保护穴道周围之皮肤，防止落下火团烧伤，在留针过程中，于针柄上裹以纯艾绒的艾团，或取约2 cm长之艾条一段，套在针柄之上，无论艾团、艾条段，均应距皮肤2～3 cm，再从其下端用线香点燃施灸。施灸中如果不热，可将艾炷放的靠下一些，过热觉痛时可将艾炷向上提一些，以觉温热而不灼痛为度。每次如用艾团可灸3～4壮，艾条段则只须1～2壮。近年，还采用帽状艾炷行温针灸。帽状艾炷的主要成分为艾叶炭，类似无烟灸条，但其长度为2 cm，直径1 cm，一端有小孔，点燃后可插于针柄上，燃烧时间为30分钟。因其外形像小帽，可戴于毫针上，故又称帽炷灸。帽炷温针灸，既无烟，不会污染空气，同时，它的作用时间又长，是一种较为理想的温针灸法。

【适应证】

本灸法可用于治疗风寒湿痹症、骨质增生、腰腿痛、关节酸痛、凉麻不仁、冠心病、高脂血症、痛

风、胃脘痛、便溏腹胀、腹痛、腹泻等。

【注意事项】

(1)医生要在平时反复练习缠绕艾炷的手法，熟练者一触即妥，几秒钟就能牢固的放在针柄上。

(2)温针灸的艾炷要光圆紧实，切忌松散，以防脱落。

(3)温针灸要严防艾火脱落灼伤皮肤。可预先用硬纸剪成圆形纸片，并剪一至中心的小缺口，置于针下穴位上。

(4)温针灸时，要嘱咐患者不要任意移动肢体，以防灼伤。

(5)在施灸过程中若万一不慎灼伤皮肤，致皮肤起透明发亮的水泡，须注意防止感染，处理方法可参照无瘢痕灸法。

(6)此法方便易行，但必须小心防止折针，因烧过多次之针，最易从针根部折断。

【按语】

温针之名首见于《伤寒论》，但其方法不详。本法兴盛于明代，明代高武的《针灸聚英》上说："近有为温针者，乃楚人之法。其法针于穴，以香白芷作圆饼套针上，以艾蒸温之，多以取效……"杨继洲之《针灸大成》载述："其法，针穴上，以香白芷作圆饼，套针上，以艾灸之，多以取效。……此法行于山野贫贱之人，经络受风寒者，或有效"。多年来江浙一带颇为盛行，现在全国各地都有人使用。此法有一举两得之妙，既达留针之目的，又加热于针柄，借针体而传入深部。其适应证很广，南方有些针灸医生，几乎每针必温，不扎白针(干针、冷针)。近代已不用药饼承艾，但在方法也有一定改进。其适应证已不局限于以风湿疾患，偏于寒性的一类疾病为主，如骨关节病、肌肤冷痛及腹胀、便溏等，而扩大到多种病证的治疗。

二、隔姜温针灸

【概念】

隔姜温针灸法是温针法的一种发展，它综合了温针灸、隔姜灸及直接灸三者的特点，从已有的报道看，对某些病证，特别是痛症有较好的效果。

【灸前准备】

大艾炷，70%酒精，鲜老生姜片，三棱针，纱布，镊子，火柴，线香，灰盒，甲紫等。

【施灸法】

根据病证情况，选取1～4穴。局部以70%酒精消毒，消毒面积3 cm^2见方，穴位上贴0.5 cm厚，5分硬币大的鲜老生姜薄片(事先在姜片上用三棱针刺十数个至数十个小孔)，以1.5～2寸毫针隔姜直刺进针，以患者有酸、麻、胀、重等针感为好，然后将捏为圆锥形的小艾炷套于针柄上，紧贴生姜片，点燃头部让其自燃烧灼施灸，待艾炷燃尽后，换炷再灸，燃灸7～14壮。灸毕移去艾灰，起针去姜片，用湿纱布轻轻擦干。灸后皮肤潮红发泡(在此期间严防感染)。至第二日用消毒针引流水泡液，擦干后，涂以甲紫药水(隔日1次)，覆盖一层消毒纱布，以防感染，直至灸疮结痂脱落，皮肤愈合，一次未发泡者可连灸2～3次至发泡。

【适应证】

隔姜温针灸法临床上常用于治疗风寒湿性关节病、肱骨外上髁炎、慢性扭挫伤等病证。

【注意事项】

(1)本法不宜用于面部等处的穴位，孕妇不宜用本法。

(2)本法灸后不引起瘢痕，灸治时及灸治后要严格按规定操作，杜绝感染的发生。

(3)在施灸过程中可致皮肤起透明发亮的水泡，须注意防止感染，处理方法可参照无瘢痕灸法。

【按语】

隔姜温针灸法是温针法的一种发展，它综合了温针、隔姜灸及直接灸三者的特点，现代药理研究表明，生姜含有姜醇、姜烯、水芹烯、姜辣素等多种成分，具有解热、镇痛、抗炎、镇静、催眠等作用，能

消炎、散热、发汗、缓解流鼻涕等感冒症状。所以隔姜温针灸在临床上多用于治疗风寒湿性关节病、肱骨外上髁炎、慢性扭挫伤等病证，特别是对痛症效果更好。

三、麝艾温针灸

【概念】

麝艾温针灸法是揿钉式皮内针与艾炷灸相结合的一种温针灸法。它既有温针灸的作用，又具有温和灸的效果，对某些病证有较为独到的作用。

【灸前准备】

艾绒，长1.5～2寸的环状针柄毫针，人造麝香，小镊子，火柴，线香，灰盒等。

【施灸法】

(1)灸具制备：准备长1.5～2寸的环状针柄毫针数支。(如无，可自行制作，用1.5～2寸普通毫针，将其针柄用镊子弯成直径1 cm左右的环状)，小镊子一把。按1：100的比例把人造麝香、艾绒配制成麝艾，研细搅拌均匀装入瓶内密封。

(2)具体操作：本法选穴，一般以病变局部穴位或阿是穴为主。

根据病证情况选好相应的穴位，作常规消毒，将环形针刺入适当深度，获得满意针感后，将备用的麝艾搓捻成枣核大小，放入针环内点燃，任其缓慢燃烧，当患者感热度过高时，即用镊子钳着针柄，使热度下降，连续温灸艾球5～7个，灸毕起针。每日或隔日治疗1次。7～10次为1疗程。

【适应证】

麝艾温针灸法在临床上常用于治疗骨质增生病、风湿性关节炎、慢性扭挫伤等病证。

【注意事项】

(1)应用本法时，一定要嘱咐患者保持固定的体位，不可随意变动，以防艾火脱落灼伤。

(2)施灸时，应注意艾团与体表的距离不可太近，以患者感到局部温暖舒适为度。艾团要捏紧、放牢，避免在燃烧过程中掉下。

(3)灸后若局部出现水泡，小水泡可不作处理，任其自然吸收，注意不要擦破；若水泡过大，可用消毒针从泡底刺破，放出水液后，涂甲紫药水。

【按语】

麝艾温针灸法也是近年来我国针灸工作者对传统温针灸法的发展，是揿钉式皮内针与艾炷灸相结合的一种温针灸法。它既有温针灸的作用，又具有温和灸的效果，对某些病证有较为独到的作用。在临床上常用治疗骨质增生病、风湿性关节炎、慢性扭挫伤等病证。我们认为只要严格遵守操作规程，选好适应证，麝艾温针灸法是一种较为安全有效，值得推广应用的灸法。

四、电热艾针灸

【概念】

电热艾针灸是应用电热艾针仪治疗疾病的一种新灸法，该灸法具有温针与艾灸的双重治疗作用。

【灸前准备】

羌活，独活，桂枝，红花，当归，川芎，WJ电热艾针仪，酒，醋，水等。

【施灸法】

目前临床上主要应用WJ电热艾针仪。其结构为：主机设有4路输出，可同时使用4根毫针。主机由输出、工作调节、工作测量及工作指示4个系统组成。

该电热艾针仪的基本特征是，当其工作时，一方面将普通的毫针加温，使其达到传统温针的作用；另一方面，将艾药加热使其达到艾灸的目的。电热灸器是由主机来控制工作的，接触人体皮肤表面最高温度不超过50 ℃。

具体操作，

(1)灸料制备：可根据辨证论治的理论配伍灸料，如在痹证中，行痹、痛痹、着痹等治法为祛风、散寒、逐湿、温通经络，灸料配伍则应以羌活、独活、桂枝、秦艽等为主；而顽痹治法以活血化瘀为主，灸料应选红花、当归、川芎等，从而体现了辨证施灸的理论。

(2)根据病证辨证取穴，与一般针刺施术方法相同。

(3)开通电源，电源指示灯亮。

(4)将灸料放置电热灸器内，与进针孔相平，可适当地滴酒、醋、水、药液等。引线插入所选用的输出插孔，此时工作指示灯亮(4路任意选)，将电热灸器通过进针孔套在针柄上与皮肤接触。

(5)按下与输出相对应的电流测量键，调节温控旋扭。顺时针旋转为强(+)，反之弱(-)。根据患者的耐受程度、病种及部位，工作电流一般控制在100～150 mA之间。

(6)治疗时间20～30分钟为宜。

【适应证】

适应于温针及灸法的应用范围。已在临床中验证有效的病证包括：痹证(风湿类疾病、良性腰腿痛、颈椎病)，中风(脑梗死、脑出血稳定期)，寒性哮喘、痛经、结肠炎、附件炎、胃脘痛、腱鞘囊肿等。

【注意事项】

(1)WJ电热艾针仪使用前必须检查其性能是否良好，输出是否正常。

(2)调节电流量应仔细，开机时应逐渐从小到大，切勿突然增大，以免发生意外。

(3)靠近延髓、脊髓等部位使用WJ电热艾针仪时，电流量宜小，不可过强刺激，孕妇慎用电针。

(4)年老、体弱、醉酒、饥饿、过饱、过劳等，不宜行WJ电热艾针仪治疗。

【按语】

电热艾针灸是应用电热艾针仪治疗疾病的一种新灸法。电热艾针仪出现于20世纪90年代中期，它是我国内蒙古针灸工作者根据中医针灸理论及方法，结合现代电子技术研制而成的一种融传统的温针、艾灸为一体的新型针灸仪器。电热艾针灸属于温针灸的范畴，但与传统的温针灸相比它具有以下优点：首先是减少对环境的污染。电热艾针仪利用电热将针体及艾药加温，既无烟雾形成，又能促进药物挥发，使其达到治疗效果，解决了温针与艾灸对环境污染的问题。其次是能较好的做到针与灸的一体化。既能利用灸火的热力，对穴位产生温热刺激和通过加温药物促进挥发，达到药物蒸熏作用；同时，又和传统温针一样，将温热经过针体导入机体内。故具有温针与艾灸的双重治疗作用。而且，电热艾针仪的温度稳定可调。在临床中可模拟多种灸法，如直接灸、间接灸，还可在灸料中根据病情加入适当的酒、醋、药液等模拟蒸灸等。目前已在临床中验证有效的病证包括：风湿类疾病，良性腰腿痛，颈椎病，脑梗死、脑出血稳定期，寒性哮喘，痛经，结肠炎，附件炎，胃脘痛、腱鞘囊肿等。

第9章

天　　灸

天灸又称“自灸”、药物敷贴疗法、药物发泡疗法。原指将朱砂等药物点涂于穴位的方法。《荆楚岁时记》:“八月十四日,民并以朱水点儿头额,名为天灸。”《潜居录》:“八月朔,以盆碗取树叶露,研辰砂,以牙箸点染点身上,百病具消,谓之天灸。”后代医家是用对皮肤有刺激性的药物敷贴于穴位或患部,使局部充血、起疱犹如灸疮,因名天灸。《资生》卷三:“用旱莲草椎碎置于手掌上一夫(三寸)当两筋中,以古文钱压之,系以故帛,未久即起小泡,谓之天灸。”运用本法时,应根据病情选用适当药物及敷贴时间,发泡后需注意防止感染。此外还有毛茛灸、斑蝥灸、白芥子灸、旱莲灸、蒜泥灸等,详见各条。

一、白芥子灸

【概念】

白芥子灸是用白芥子研末调敷穴位使之发泡从而治疗有关疾病的方法。该灸法在《备急肘后备急方》、《本草纲目》中均有记载。

【灸前准备】

白芥子,研钵,醋,橡皮膏等。

【施灸法】

白芥子适量放入研钵中研为细末,然后用醋调为糊膏状,每次用5～10 g贴敷在穴位上,再用油纸覆盖,最后用橡皮膏固定,以局部充血潮红,或皮肤起泡为度;或将白芥子细末1 g,放在直径3 cm的圆形胶布中央,直接贴敷在穴位上,敷灸时间约为2～4小时,以局部充血潮红,或皮肤起泡为度。

【适应证】

白芥子灸法主要用于治疗支气管哮喘、慢性支气管炎、小儿呼吸道感染、风寒性关节炎、周围性面瘫、胃脘疼痛、梅核气等病证。

【注意事项】

(1)可根据贴后的反应而缩短或延长贴药时间,若贴后热辣、烧灼感明显,可提前去药,以防烧伤皮肤;反之贴后微痒舒适可适当延长贴药时间。

(2)在临床上,结合个人体质异同,若贴处皮肤痒,充血过敏者,应慎用或药量相应减少、时间缩短。

(3)贴敷时勿洗冷水澡,勿过劳。除个别疼痛较重对症处理外,其余不配用任何疗法。

【按语】

白芥子也叫芥菜、芥菜子、芥子，为十字花科一年生草本，药用种子。白芥子性辛、温，归肺、胃经。现代药理研究其主要成分含白芥子甙、芥子碱、芥子酶、脂肪、蛋白质、黏液质、维生素A类物质、芥子挥发油等。芥子挥发油有刺鼻辛辣味及刺激作用。应用于皮肤，有温暖的感觉并使之发红，甚至引起水泡、脓疱。通常将芥子粉除去脂肪油后做成芥子硬膏使用，用作抗刺激剂（刺激性药物使用于皮肤局部，其作用不仅限于用药部位，并牵涉到其他部位，产生治疗作用时，称为抗刺激作用），治疗神经痛、风湿痛、胸膜炎及扭伤等。使用前先用温水湿润，以加强芥子酶的作用（沸水则抑制芥子酶的作用）。白芥子灸的最早记载可追溯到见于晋代葛洪的《备急肘后备急方》：治瘰疬："小芥子末，醋和贴之，看消即止，恐损肉"。明代李时珍的《本草纲目》认为白芥子具有"消瘀血、痈肿、痛痹之邪"的作用，并载有"白芥子末，水调涂足心，引毒归下，疮疹不入目"；"涂顶囟，止衄血"等方。现代临床上白芥子灸法主要用于治疗支气管哮喘、慢性支气管炎、小儿呼吸道感染、风寒性关节炎、周围性面瘫、胃脘疼痛、梅核气等病证。

二、复方白芥子敷灸

【概念】

复方白芥子敷灸是用复方白芥子膏调敷穴位使之发泡从而治疗有关疾病的方法。清代从单味白芥子灸转为复方白芥子敷灸，如清代张璐的《张氏医通》中就有记载。

【灸前准备】

白芥子，元胡，甘遂，细辛，研钵，醋，橡皮膏等。

【施灸法】

复方白芥子膏制备，取白芥子 21 g，元胡21 g，甘遂12 g，细辛12 g。将上药共研细末，储瓶备用，此为1人3次用量。一般在夏天使用，敷灸法为，每次用上药末之1/3量，加鲜姜汁调成糊膏状，并加麝香少许，分别摊在6块直径为3 cm的油纸上，贴敷在肺俞、心俞、膈俞等穴，以胶布固定即可。每次贴灸4～6小时，10天1次，每年共敷灸3次（即初伏、中伏、末伏各1次），连续治疗3年共敷贴9次。

【适应证】

因本法具有消瘀血、散痈肿、除痛痹等作用，所以该法主治支气管哮喘、慢性支气管炎、小儿呼吸道感染、胃脘疼痛等。

【注意事项】

(1)敷药后，要固定好，防止脱落，导致敷药时间不够，影响疗效。敷药时间：一般大人4～6小时，儿童（14岁以下）2～4小时，特殊情况除外。

(2)局部有过敏现象（皮肤瘙痒、皮疹、发热过甚等），可暂停敷药；若已出现水泡，也无须惊慌，可按烧伤处理。出现小水泡，外搽甲紫药水即可；若水泡较大，可用消毒针刺破水泡，使之瘪后，再外敷无菌敷料即可。

(3)敷药当天禁食海鲜、冷饮、辛辣食物、肥肉等油腻食品。

【按语】

白芥子敷灸法是最为常用的冷灸法之一。白芥子为十字花科一年或二年生草本植物白芥的干燥成熟种子。以白芥子研末水调外敷，可使局部皮肤发热乃至起泡，类似灸法。清代从单味白芥子灸转为复方白芥子敷灸。如清代张璐《张氏医通》载："冷哮灸肺俞、膏肓、天突，有应有不应。夏日三伏中，用白芥子涂法，往往获效。方用白芥子净末一两，延胡索一两，甘遂、细辛各半两，共为细末。入麝香半钱，杵匀，姜汁调涂肺俞、膏肓、百劳等穴，涂后麻瞀疼痛，切勿便去，候三炷香足，方可去之。十日后涂一次，如此三次。"近人在此基础上对处方稍作修改，名为复方白芥子敷灸，又称为冬病夏治消喘膏，临床上用于支气管哮喘和支气管炎的治疗。

其处方和敷灸方法为：取炙白芥子21 g，元胡21 g，甘遂12 g，细辛12 g，上药共研细末，贮瓶备用，此为1人3次用药量，在夏季伏天使用。敷灸时每次用上药末1/3量，加生姜汁调如糊膏状，并加麝香少许，分别摊在6块直径为3 cm的油纸上，敷于肺俞、心俞、膈俞处，胶布固定即可。每次敷灸约4～6小时。每隔10天敷灸1次，即初伏、中伏、末伏各1次，每年共敷3次，连续治疗3年敷贴9次。

三、蒜 泥 灸

【概念】

蒜泥灸是用生大蒜捣烂成泥敷贴穴位上使之发泡从而治疗有关疾病的方法，该灸法最早见于宋代王执中的《针灸资生经》。

【灸前准备】

大蒜，研钵，醋，橡皮膏等

【施灸法】

取大蒜若干(最好为紫皮蒜)，捣成泥膏状。以3～5 g贴敷于穴位，外以消毒敷料固定。每次敷灸时间为1～3小时，以局部发痒发赤及起泡为度。若不需发泡可先涂凡士林保护皮肤，或缩短敷贴时间。如水泡较大，用消毒针引出泡液后，涂甲紫药水，加盖消毒敷料，以防感染，直至其愈合。

或用大蒜适量，去皮捣泥，平铺于脊柱(自大椎穴至腰俞穴)上，宽厚各约6 mm，周围用桑皮纸封固，然后用黄豆大的艾炷分别放在大椎穴及腰俞穴上施灸至患者口鼻内觉有蒜味为止，称为长蛇灸。民间用以治疗虚痨。

【适应证】

该法主治咯血、衄血、痈疽、瘰疬、牙痛、咽喉肿痛、白癜风、疟疾、顽癣、乳蛾、咳嗽、气喘、喉痹、鼻衄、扁桃体炎、肺结核病、虚劳、痢疾等。

【注意事项】

(1)小儿皮肤娇嫩，故3岁以下婴幼儿不宜贴药；孕妇(尤其是早孕者)不宜使用，防止坠胎或早产。

(2)穴位处有皮损、皮疹、溃疡者禁用。

(3)贴敷时勿洗冷水澡，勿过劳。除个别疼痛较重对症处理外，其余不配用任何疗法。

(4)久咳肺虚及阴虚火旺者忌用；对皮肤黏膜有刺激，易发泡，皮肤过敏者忌用。

【按语】

大蒜辛温喜散，有消肿化结，拔毒止痛之功。施灸时取独头紫皮大蒜，切成分后数片，或用蒜数瓣，略捣碎，呈泥状，铺于局部施灸。最好放在疮头上，即炎症区之顶点。如果漫肿无头，可贴湿纸，先干者为疮头，此即施灸之中心。现代药理研究发现大蒜含挥发油，油中主要成分为大蒜辣素，具有杀菌作用，是大蒜中所含的蒜氨酸受大蒜酶的作用水解产生。尚含多种烯丙基、丙基和甲基组成的硫醚化合物等。大蒜外用可以促进皮肤血液循环，去除皮肤的老化角质层；软化皮肤增强其弹性；防日晒、防黑色素沉积，祛色斑，增白；防白发、脱发。用紫皮大蒜捣研成泥，将其敷在一定的穴位上，使之发泡，达到治疗目的。如敷合谷穴上治扁桃腺炎，敷贴于手太阴经的鱼际穴处，治疗喉痹。大蒜主要成分为大蒜辣素，对皮肤有刺激作用，引起发泡，且紫皮蒜较白皮蒜作用强。

四、斑 蝥 灸

【概念】

斑蝥灸是用斑蝥研末调敷穴位使之发泡从而治疗有关疾病的方法。《医宗金鉴》就有用斑麝丸(斑蝥、麝香研末白酒调丸)贴灸治疗咽喉肿痛的记载。《卫生鸿宝》也有用斑蝥散贴灸治疗风寒湿痹的记述，稍后的《外治寿世方》提到斑蝥灸治疗疟疾的记载。

【灸前准备】

斑蝥，研钵，醋，橡皮膏等。

【施灸法】

将斑蝥若干研成细末备用。取约 10 mm×10 mm见方的胶布,中央剪一直径 6 mm 左右的圆孔,敷贴在所选的穴位上,取斑蝥粉 0.05～0.08 g 或少许,放在孔中,外用胶布固定,患者不可随便取下。也可用适量斑蝥末,以甘油调和外敷;或将斑蝥浸于醋中或 95%酒精中,10 天后擦抹患处。一般贴膏药后约 4～6 小时左右,局部即成灼热,待 10～15 分钟后从药膏上方轻轻揭开,皮上有芝麻大无色透明的小水疱 3～5 个,即可将药膏撕去,在揭胶布时不可将水泡弄破让水泡自然吸收结痂。约 3～5 日后,痂皮自行脱落而无任何瘢痕。便可待小水泡融合成大水泡后,用消毒三棱针在水泡上针孔放水 1～2 次后,即逐渐结痂愈合。同一穴位 6～7 日后可进行第二次治疗。一般 7～10 次为 1 疗程。亦可用斑蝥浸于醋中或浸于 95%酒精中,10 日后取液,涂抹穴位或病所。

【适应证】

斑蝥灸对治疗内、外、儿、皮肤、五官等科多种疾病均有一定疗效。对银屑病、头痛、周围性面瘫、神经性皮炎、关节疼痛、黄疸、胃痛、小儿咳喘、痛经等疗效更为确切。

【注意事项】

(1)斑蝥含有斑蝥素,有剧毒,禁止口服,敷药时防止误入口、眼内。另外皮肤过敏及皮肤溃疡患者、肝肾功能不全者、孕妇及年老体弱者禁用。

(2)贴药后不能在强烈日光下曝晒,睡觉时必须伏卧、侧卧,防止损伤灸处而感染。倘若无意将水泡擦破,切不能包扎,可涂点紫药水或用消炎粉外扑,暴露局部,1～2 日自愈。

(3)适当休息,忌服乞、冷、辛辣、海味等刺激物。

(4)贴药后不宜参加重体力劳动或体育活动,防止出汗后,使药物脱落,影响疗效

(5)在临床上,结合个人体质异同,若贴处皮肤痒,充血过敏者,应慎用或药量相应减少、时间缩短。

(6)贴敷时勿洗冷水澡,勿过劳。除个别疼痛较重对症处理外,其余不配用任何疗法。

【按语】

斑蝥灸,又称斑蝥散灸法。为药物发泡灸之一。系以斑蝥粉敷贴穴位或患部,使皮肤充血,发泡,甚至化脓,达到治疗全身疾病的目的一种中医外治法。斑蝥,又名斑毛、斑猫。临床所用的是芫青科昆虫南方大斑蝥或黄黑小斑蝥的干燥虫体。早在《医宗金鉴》就有用斑麝丸(斑蝥、麝香研末白酒调丸)贴灸治疗咽喉肿痛的记载。《卫生鸿宝》也有用斑蝥散贴灸治疗风寒湿痹的记述,稍后的《外治寿世方》提到:"疟疾。斑蝥用膏药贴于印堂,须早一日贴,一周时即效。"指用斑蝥末敷贴穴位使之发泡的方法。现代还在此基础上加入不同的中药,进一步提高疗效。其作用机制主要在于斑蝥灸可提高机体免疫功能,增强白细胞的吞噬能力,对调整内分泌腺的功能也有一定作用。斑蝥是芫青科昆虫南方大斑蝥或黄黑小斑蝥的干燥全虫。辛、寒,有毒。斑蝥(主要是其所含的斑蝥素)对皮肤、黏膜有发赤、发泡作用,其刺激性颇强烈,但其组织穿透力却较小,因此其作用较缓慢,仅有中度疼痛,通常不涉及皮肤深层,所成的泡很快痊愈而不留疤痕。民间用其刺激发泡作用,治疗多种疾病,如腰背部、四肢关节的风湿痛及肋间神经痛、三叉神经痛等;还用于面神经麻痹,急性扁桃体炎,急性咽喉炎等的治疗。斑蝥有毒,皮肤也能少量吸收,经过肾脏排泄,肾脏病患者禁用。

五、毛莨灸

【概念】

毛莨灸是用毛莨叶捣烂调敷穴位使之发泡从而治疗有关疾病的方法。早在明代李时珍的《本草纲目》就有关于用毛莨灸治疗疟疾的记载。

【灸前准备】

毛莨叶,研钵,醋,橡皮膏等。

【施灸法】

取毛茛叶适量，捣烂敷于患处，或辨证循经取穴敷贴，亦可煎汤洗之。敷贴时要注意保护正常皮肤。发泡后，小者不必刺破，大者可刺破放水。刺破时应当注意无菌操作，或涂以甲紫等。或取毛茛叶适量捣烂，贴于寸口部，隔夜就发生水泡，可治疟疾。

【适应证】

毛茛灸可用于治疗鹤膝风，牙痛，偏头痛，风湿性关节痛，关节扭伤，疟疾，胃痛，哮喘，疥癣、疟疾等。

【注意事项】

(1)敷药后，要固定好，防止脱落，导致敷药时间不够，影响疗效。敷药时间：一般大人4～6小时，儿童(14岁以下)2～4小时，并根据贴后的反应而缩短或延长贴药时间，若贴后热辣、烧灼感明显，可提前去药，以防烧伤皮肤；反之贴后微痒舒适可适当延长贴药时间。

(2)敷贴时要注意保护正常皮肤。发泡后，小者不必刺破，大者可刺破放水。刺破时应当注意无菌操作，或涂以甲紫等。

(3)在临床上，结合个人体质异同，若贴处皮肤痒，充血过敏者，应慎用或药量相应减少、时间缩短。

(4)小儿皮肤娇嫩，故三岁以下婴幼儿不宜贴药；孕妇(尤其是早孕者)不宜使用，防止坠胎或早产。

【按语】

毛茛灸，天灸名，又叫做石龙芮，出《本草纲目》卷十七："毛茛……俗名毛堇，似水堇而有毛也。山人疟疾，采叶捋贴寸口，一夜作泡如火燎，故呼为天灸、自灸。"即用毛茛的鲜叶施灸。过去"天灸"以用毛茛为主要药物，所以毛茛又称为"天灸"，毛茛科植物的"自扣草"又有"自灸草"的异名。毛茛味辛、温，有毒。外用发泡功毒止痛：用于鹤膝风，牙痛，偏头痛。也可用于风湿痹痛，疟疾，胃痛，哮喘，疥癣等。外用适量，捣烂敷于患处，或辨证循经取穴敷贴，亦可煎汤洗之。

六、旱莲草灸

【概念】

旱莲草灸是用新鲜旱莲草捣烂如泥膏状，调敷穴位使之发泡，从而治疗有关疾病的方法。唐代孙思邈的《千金要方》、宋代王执中的《针灸资生经》都曾有记载。

【灸前准备】

新鲜旱莲草，研钵，橡皮膏等。

【施灸法】

新鲜旱莲草适量放入研钵中捣烂如泥膏状，每次用5～10 g贴敷在穴位上，再用油纸覆盖，最后用橡皮膏固定，敷灸时间约为1～4小时，以局部充血潮红或起泡为度。

【适应证】

本灸法对支气管哮喘、过敏性鼻炎、疟疾有效，亦可治疗须发早白等证。

【注意事项】

(1)揭药膏的时间应以皮肤灼热发红、感到轻微刺痛为准，凡接受该疗法的患者，贴药处要避免挤压。

(2)施灸的当天，10小时内不要让贴药处碰冷水，并且不要吃辛辣和生冷之物。

(3)一般遇到起水泡，可以回医院处理。如果自行处理，则必须注意要用消毒过的针将水泡挑破。排出液体后，要涂上甲紫，再覆盖消毒纱块，或者搽烫伤软膏，防止局部感染。个别人出现皮肤过敏，则可搽抗过敏药膏，并要注意戒食鱼虾、鸡等容易导致过敏的食物

【按语】

唐代孙思邈的《千金要方》载有:"用旱莲草捶碎,置手掌上一夫,当两筋中(间使穴)以古文钱压之,系之以故帛,未久即起小泡,谓之天灸,尚能愈疟。"《针灸资生经》曾载有:"活人用旱莲草椎碎,置在手掌上一夫,当两筋中,以古文钱压之,系之以故帛,未久即起小泡,谓之天灸,尚能愈疟。"本法对于支气管哮喘、过敏性鼻炎等,如能坚持贴药3年,对预防复发有非常理想的效果。旱莲草性寒,味甘、酸。归肝、肾经。现代药理研究旱莲草含皂苷、烟碱、鞣质、维生素A、多种酚类化合物等。墨旱莲可提高淋巴细胞转化率,促进毛发生长,使头发变黑。以旱莲草叶粉敷出血处并稍加压迫,有良好的止血作用。对金黄色葡萄球菌、福氏痢疾杆菌有一定抑制作用。本品能升高白细胞,有一定抗癌活性。本品是补益肝肾阴液,凉血止血的佳品。主治肝肾阴虚,头晕目眩,须发早白和各种热性出血等病证。

七、吴茱萸灸

【概念】

吴茱萸灸是用吴茱萸研末调敷穴位,使之发泡从而治疗有关疾病的方法。明代李时珍《濒湖集简方》中提到用吴茱萸灸治疗口疮口疳及咽喉作痛。清代叶桂《种福堂公选良方》提到用吴茱萸灸治疗鼻衄。

【灸前准备】

吴茱萸粉,胡椒,凡士林,消毒敷料,研钵,醋,橡皮膏等。

【施灸法】

(1)吴茱萸粉灸

①灸药制备:取吴茱萸适量,烘干,研细末。装瓶备用。

②具体操作:每次3~5 g吴茱萸粉,以食醋5~7 ml调成糊状。或直接置于穴位,上盖消毒敷料,以胶布固定;或加温至40 ℃左右,摊于2层方纱布上(约0.5 cm厚),将四周折起,贴敷于穴位,以胶布固定。12~24小时后取下。每日或隔日1次。7~10为1疗程。也可与黄连合用,共研细末,加醋调如糊膏状,敷于涌泉穴治疗急性扁桃体炎。

(2)吴茱萸药锭灸

①灸药制备:吴茱萸30 g、胡椒30粒、凡士林适量。将吴茱萸、胡椒碾成细粉,每次以凡士林作为基质,制成每粒含药粉1 g的锭。备用。

②具体操作:将所选穴位消毒后,放一枚药锭于其上,上盖胶布加以固定。敷灸12~24小时换药1次,7~10日为1疗程。

【适应证】

高血压病、消化不良、脘腹冷痛、胃寒呕吐、虚寒久泻、小儿水肿、慢性非特异性溃疡性结肠炎、口腔溃疡、急性扁桃体炎等。

【注意事项】

(1)由于贴药时间过久,药膏可能引发皮肤破损,考虑到个人体质差异,特别是有些人对刺激比较敏感,可根据贴药后患处局部出现灼热发红、或轻微刺痛,即可将所贴药物自行除去。

(2)施灸治疗后皮肤会有发热感,成人一般贴药时间以30~60分钟为宜,小孩时间酌减,以皮肤感觉和耐受程度为观察指标,避免灼伤皮肤。贴药后皮肤出现红晕属正常现象,可外涂皮肤软膏以减缓刺激,如贴药时间过长引起水泡,应保护创面,避免抓破感染,搽烫伤软膏,戒食易化脓食物,如牛肉、烧鹅、鸭、花生、芋头、豆腐等。

(3)偶出现皮肤过敏者,可搽抗过敏药膏,并戒食鱼虾、生鸡蛋等易致敏食物,必要时去医院就诊。

(4)贴敷时勿洗冷水澡,勿过劳。除个别疼痛较重对症处理外,其余不配用任何疗法

【按语】

吴茱萸敷灸是应用芸香科常绿灌木吴茱萸的成熟果实,外敷以治疗病证的一种外治法。本法古

人已有应用，如《濒湖集简方》中以"茱萸末，醋调涂足心"治口疮口疳及咽喉作痛。清代叶桂《种福堂公选良方》提到治鼻衄："用生吴萸研末，津调，涂足心涌泉穴上"。现代在方法上和治疗病证的范围都有一定的扩展。如方法上包括单味和复方，调敷除醋调还有用凡士林作为基质的。吴茱萸出自《神农本草经》，所含主要成分吴茱萸碱、吴茱萸次碱、挥发油，具有驱除胃肠气体、抑制异常发酵及扩张血管的作用。与醋等相配，能产生温和的刺激作用，通过经络和神经体液系统的调节机制，以温通经脉，从而减轻以至消除人体上部毛细血管病理异常的扩张和收缩，改善局部组织的血液循环、促使炎症、过敏性肿胀消退。现代医学表明，药物的透皮吸收主要是通过表皮角质层细胞、细胞间隙及汗腺、毛囊、皮脂腺吸收。有人做过研究，用离体皮实验表明，芳香性药物敷于局部，可使皮质类固醇透皮能力提高8～10倍。另外，吴茱萸可使局部血管扩张，皮肤充血，血流量增加，不仅有利于药物的吸收，更重要的是加快了药物的运转和利用。这也是吴茱萸粉贴敷原理所在。吴茱萸性辛味苦、温，有毒，入肝、胃经。现代药理研究发现吴茱萸果实含挥发油为吴茱萸烯、罗勒烯、吴茱萸内酯、吴茱萸内酯醇等。还含吴茱萸酸。又含生物碱：吴茱萸碱、吴茱萸次碱、吴茱萸因碱、羟基吴茱萸碱、吴茱萸卡品碱。还含2种中性不含氮物质：吴茱萸啶酮和吴茱萸精，又含吴茱萸苦素。果实含吴茱萸内酯、吴茱萸碱、吴茱萸次碱、羟基吴茱萸碱。尚含不饱和内酯，暂称石虎甲素、挥发油、花色甙和甾体化合物。所以吴茱萸灸对高血压病、消化不良、脘腹冷痛、胃寒呕吐、虚寒久泻、小儿水肿、慢性非特异性溃疡性结肠炎、口腔溃疡、急性扁桃腺炎等证有一定的作用。

八、蓖麻子灸

【概念】

蓖麻子灸是取蓖麻仁适量，去壳，捣如泥膏状，敷于穴位上，胶布固定从而治疗滞产、子宫脱垂、脱肛、胃下垂、鸡眼等疾病的一种灸治方法。

【灸前准备】

蓖麻子、研钵，醋，橡皮膏等。

【施灸法】

蓖麻子适量放入研钵中研为细末，然后用醋调为糊膏状，每次用5～10 g贴敷在穴位上，再用油纸覆盖，最后橡皮膏固定，以局部充血潮红，或皮肤起泡为度；或将蓖麻子细末1 g，放在直径3 cm的圆形胶布中央，直接贴敷在穴位上，敷灸时间约为2～4小时，以局部充血潮红，或皮肤起泡为度。或先以温水浸泡鸡眼患处，将其周围角质层浸软，用小刀剥去硬皮。然后用铁丝将蓖麻子串起置火上烧，待烧去外壳出油时，即趁热直接按在鸡眼上。

【适应证】

敷灸涌泉穴治疗滞产；敷灸百会穴治疗子宫脱垂、脱肛、胃下垂，还可治疗鸡眼等。

【注意事项】

(1) 可根据贴后的反应而缩短或延长贴药时间。

(2)在临床上，结合个人体质异同，若贴处皮肤痒，充血过敏者，应慎用或药量相应减少、时间缩短。

(3)除个别反应较重对症处理外，其余不配用任何疗法。

(4)由于本品外用致过敏性休克，胸闷气短，呼吸困难，口唇青紫，大汗，血压下降，下肢有风团样疹块，昏迷，死亡；所以对本品过敏的禁用。

【按语】

蓖麻子为大戟科植物蓖麻的种子，味甘、辛，性平，有毒。归大肠、肺经。具有消肿拔毒，泻下通滞的作用，用于痈疽肿毒，喉痹，瘰疬，大便燥结。现代药理研究蓖麻子含脂肪油40%～50%，油饼含蓖麻碱、蓖麻毒蛋白及脂肪酶。蓖麻毒蛋白有3种，即蓖麻毒蛋白D、酸性蓖麻毒蛋白、碱性蓖麻毒

蛋白。因此多用蓖麻仁适量，去壳，捣如泥膏状，敷于穴位上，胶布固定。如敷涌泉穴治疗滞产；敷百会穴治疗子宫脱垂、脱肛、胃下垂等。

九、甘 遂 灸

【概念】

甘遂灸是用甘遂研末调敷穴位使之发泡从而治疗有关疾病的方法。宋代的《圣惠方》、明代的《普济方》均有关于本灸法的记载。

【灸前准备】

甘遂，面粉，研钵，醋，油纸，橡皮膏等。

【施灸法】

取甘遂适量，研为细末，敷于穴位上，胶布固定；也可用甘遂末加入面粉适量，用温开水调成糊膏状，贴于穴位上，外以油纸覆盖，每日敷1次，1小时后去掉，胶布固定。

【适应证】

敷大椎穴可治疗疟疾；敷肺俞穴可治疗哮喘；敷中极穴可治疗尿潴留；用甘遂粉1.5～3 g敷脐，外用胶布密封，每日敷1次，1小时后去掉，对顽固性腹水有消退作用。

【注意事项】

(1)儿童贴药时间不宜超过30分钟，年龄越小，贴药时间相应缩短，但不能少于15分钟，时间难以掌握者，可揭开胶布查看贴药处皮肤有无潮红或患儿主诉背部瘙痒、灼热、刺痛，随时移去灭灸膏药。老年人贴药时间可适当延长。

(2)贴药当日戒烟戒酒，禁食生冷、辛辣、油炸、烧烤及海鲜、蘑菇、牛肉、鹅肉、韭菜等食物。

(3)贴药时背部皮肤应保持干燥，贴药后不宜剧烈运动，以免药膏脱落，禁止冷水浴。

【按语】

甘遂味苦甘，性寒，有毒。甘遂为大戟科植物甘遂的块根。化学成分药理研究发现甘遂含α-大戟甾醇、大戟酮、大戟二烯醇、α-大戟醇、表大戟二烯醇、棕榈酸、柠檬酸、草酸、鞣质、树脂、葡萄糖、蔗糖，淀粉、维生素 B_1、甘遂甾醇，并含13-氧化巨大戟萜醇、甘遂萜酯A、甘遂萜酯B。所以多用甘遂敷大椎穴可治疗疟疾；敷肺俞穴可治疗哮喘；敷中极穴可治疗尿潴留；用甘遂粉1.5～3 g敷脐，外用胶布密封，每日敷1次，1小时后去掉，对顽固性腹水有消退作用。《圣惠方》云："二便不通，甘遂末以生面糊调敷脐中及丹田内，仍艾三壮"。《普济方》卷四百二十三引《存仁方》载，用甘遂末、大蒜泥安脐施灸，治小便闭不通。

十、威灵仙灸

【概念】

威灵仙敷灸法是应用威灵仙叶捣烂后贴敷穴位而达到治疗疾病的一种治疗有关疾病的方法，该灸法，古代虽无明确记载，但现代临床应用颇多，如《安徽药材》提到"捣敷眉心治白喉"。

【灸前准备】

威灵仙嫩叶，研钵，醋，橡皮膏等。

【施灸法】

(1)灸药制备：取威灵仙之新鲜嫩叶若干，捣成糊状，加入少量红糖(亦可不加)。拌匀后，搓成小团，如黄豆大。备用。

(2)具体操作：取2.5 cm×2.5 cm的胶布一块，中央剪一小孔，如黄豆大。贴于所选穴位，每穴一块。将小团威灵仙置于小孔中，再覆盖一层胶布固定，并以手指在敷药穴位轻按半分钟，加强药物对穴位的刺激作用。一般30～40分钟左右，局部皮肤有蚁走感或有轻度辣感，即可将胶布及药物去掉。隔日1次，同一穴位宜7～10日后再取。7～10次为1疗程。或取威灵仙10 g洗净擦干后，将药膏敷于足根，外用布绷带包扎，晚上可将患足热敷，每2天换药1次。

【适应证】

威灵仙灸可以治疗百日咳、扁桃体炎、痔血、腮腺炎、麦粒肿、结膜炎、骨刺疼痛等病证。

【注意事项】

(1)由于个体差异,不论敷灸时间多久,应注意局部如果出现蚁走感后,最多不超过5分钟,宜将药去掉,避免刺激过强。

(2)不少穴位往往于敷灸后1日出现局部水泡,要注意保护,防止感染。

(3)贴敷时勿洗冷水澡,勿过劳。除个别疼痛较重对症处理外,其余不配合用任何疗法。

【按语】

威灵仙敷灸法是应用威灵仙叶捣烂后贴敷穴位而达到治疗疾病的一种外治法。威灵仙,属毛茛科灌木,其根叶对皮肤都有一定刺激作用;性温,味辛、咸,归膀胱经,性猛善走,通行十二经脉,临床主要用于祛风湿,通经络,消骨鲠。现代药理研究证实,威灵仙含白头翁素和白头翁醇、皂甙等。具有镇痛、松弛平滑肌作用。威灵仙敷灸法,古代虽无明确记载,但现代临床应用颇多。如《安徽药材》提到"捣敷眉心治白喉"。并发现贴足三里治痔疮下血;贴太阳穴治疗急性结膜炎;贴身柱治百日咳;贴天容穴治扁桃体炎等。

十一、葱豉糊灸

【概念】

葱豉糊灸是用葱豉糊调敷穴位从而治疗有关疾病的方法,现在临床多用本法治疗流行性感冒。

【灸前准备】

豆豉,生姜,食盐,葱白,热水袋,油纸,研钵,橡皮膏等。

【施灸法】

取豆豉30 g,生姜60 g,食盐30 g,葱白适量,上药放入研钵中共捣如糊膏状,直接贴敷于脐上(神阙穴),油纸覆盖,胶布固定,并以热水袋敷其上,敷灸时间约为2～4小时,以局部充血潮红,或皮肤起泡为度,每日2次。

【适应证】

因本法具有解表散寒的作用,所以该法主治流行性感冒。

【注意事项】

(1)贴药时间并无统一的"标准",揭药膏的时间应以皮肤灼热发红、感到轻微刺痛为准,凡接受该疗法的患者,贴药处要避免挤压。

(2)施灸的当天,10小时内不要让贴药处碰冷水,并且不要吃辛辣和寒冷生冷之物。

(3)个别人出现皮肤过敏,则可搽抗过敏药膏,并要注意戒食鱼虾、鸡等容易导致过敏的食物。

【按语】

现代药理研究表明豆豉含有维生素B_1、维生素B_2、烟酸、四甲基吡嗪等;生姜含有姜醇、姜烯、水芹烯、姜辣素等多种成分,具有解热、镇痛、抗炎、镇静、催眠等作用,能消炎、散热、发汗、缓解流鼻涕等感冒症状;葱白中主要含有鳞茎含黏液质、粗脂肪、油酸、花生酸、泛醌9及泛醌10、挥发油、大蒜辣素、二烯丙基硫醚等,具有发表通阳、解毒杀虫的作用。现代临床上多采用葱豉糊灸治疗流行性感冒。

十二、葱白灸

【概念】

葱白灸是取葱白适量,洗净后捣如泥膏状,敷于穴位或患部从而治疗有关疾病的方法。

【灸前准备】

葱白,研钵,醋,橡皮膏等。

【施灸法】

取葱白适量,洗净后捣如泥膏状,每次用5～10 g贴敷在穴位上,再用油纸覆盖,最后橡皮膏固定,以局部充血潮红,或皮肤起泡为度;或与生姜、鲜疳积草合用,共捣如膏状,于晚上临睡前敷于涌泉穴,去日晨取去,治疗小儿营养不良。或取适量葱白捣烂,炒熨,蜂蜜或醋调敷。

【适应证】

葱白灸可治疗急性乳腺炎、小儿营养不良、小便不通、腹水、喉痛、呕吐、疥疮、牛皮癣、疮痈疔毒、术后尿潴留等。

【注意事项】

(1)该疗法的施灸时间成人一般是三四个小时,小孩则贴一二个小时。

(2)一般遇到起水泡,可以回医院处理。如果自行处理,则必须注意要用消毒过的针将水泡挑破。排出液体后,要涂上甲紫,再覆盖消毒纱块,或者搽烫伤软膏,防止局部感染。

(3)贴敷时勿洗冷水澡,勿过劳。

【按语】

葱白味辛、性温,归肺、胃经。现代药理研究表明葱白中主要含有鳞茎含黏液质、粗脂肪、油酸、花生酸、泛醌-9及泛醌-10、挥发油、大蒜辣素、二烯丙基硫醚等,具有发表通阳、解毒杀虫的作用。葱白适量,洗净后捣如泥膏状,敷于穴位或患处,该法可治疗急性乳腺炎、小儿营养不良、小便不通、腹水、喉痛、呕吐、疥疮、牛皮癣等。如敷于患部治疗急性乳腺炎。也可与生姜、鲜疳积草合用,共捣如膏状,于晚上临睡前敷于涌泉穴,翌日晨取去,治疗小儿营养不良。

十三、食盐灸

【概念】

食盐灸是用食盐研细炒热,待稍温在穴位敷灸从而治疗有关疾病的方法。

【灸前准备】

食盐,研钵,醋,麦麸等。

【施灸法】

取食盐适量,研细炒热,待稍温时敷在穴位上,每次用5～10 g。再将麦麸适量加醋炒热,装入布袋中,置于盐上敷灸。敷灸时间约为2～4小时,以局部充血潮红为度。

【适应证】

因本法具有回阳救逆、温中止呕、温中散寒等作用,所以该法适用于休克的抢救、胃寒呕吐、腹痛泄泻等。

【注意事项】

(1)可根据贴后的反应而缩短或延长贴药时间,若贴后烧灼感明显,可提前去药,以防烧伤皮肤;反之贴后微痒舒适可适当延长贴药时间。

(2)在临床上,结合个人体质异同,若贴处皮肤痒,充血过敏者,应慎用、缩短时间。

(3)如贴药时间过长引起水泡,应保护创面,避免抓破感染,搽烫伤软膏,戒食易化脓食物,如牛肉、烧鹅、鸭、花生、芋头、豆腐等。

(4)偶出现皮肤过敏者,可搽抗过敏药膏,并戒食鱼虾、生鸡蛋等易致敏食物,必要时去医院就诊。

【按语】

食盐灸具有回阳救逆、温中止呕、温中散寒等作用,临床上取食盐适量,研细炒热,待稍温时敷在穴位上,每次用5～10 g。再将麦麸适量加醋炒热,装入布袋中,置于盐上敷灸。敷灸时间约为2～4小时,以局部充血潮红为度。所以该法适用于休克的抢救、胃寒呕吐、腹痛泄泻等。

十四、巴豆霜灸

【概念】

巴豆霜灸是用巴豆霜调敷穴位使之发泡从而治疗有关疾病的方法。

【灸前准备】

巴豆仁，研钵，醋，橡皮膏等。

【施灸法】

取净巴豆仁，碾碎，用多层吸油纸包裹，加热微烘，压榨去油，每隔2天取出复研和换纸1次，如上法压榨六七次至油尽为度，取出，碾细，过筛制成巴豆霜，将巴豆霜0.5 g置于约1.5 cm平方的胶布上，贴敷在穴位上，经6～8小时(最长12小时)揭去，可见局部出现一小水泡，即用消毒针尖刺破，以消毒棉球拭干渗液，再涂甲紫液。

【适应证】

该法可以用于治疗肝硬化腹水、白喉、疮毒、癣疮、急性阑尾炎、神经性皮炎等。

【注意事项】

(1)贴药当日戒烟戒酒，禁食生冷、辛辣、油炸、烧烤及海鲜、蘑菇、牛肉、鹅肉、韭菜等食物。

(2)贴药时局部皮肤应保持干燥，贴药后不宜剧烈运动，以免药膏脱落，禁止冷水浴。

(3)贴敷时除个别疼痛较重对症处理外，其余不配用任何疗法。

【按语】

巴豆性热，味辛，有大毒。入胃、大肠经。外用蚀疮。用于恶疮疥癣、疣痣。外用适量。含巴豆油，其中有油酸、亚油酸、巴豆油酸、顺芷酸等的甘油酯；尚含巴豆甙、精氨酸、赖氨酸、解脂酶及一种类似蓖麻碱的生物碱、巴豆树脂，系巴豆醇、甲酸、丁酸及巴豆油酸结合而成的酯、巴豆甙等。临床上取巴豆霜一钱，放于四五层纱布上，贴在肚脐上，表面再盖一层纱布。经1～2小时后感到刺痒时即可取下，待水泻。若不泻则再敷。用于治疗肝硬化腹水。或取巴豆霜3～5分，置膏药上，贴于眉间的上方(勿使药末掉入眼中)，约经8～12小时，局部皮肤发生大小不等的水泡时，便可揭去膏药，擦掉药末，涂上1%甲紫液，以防感染。可用于治疗白喉。或取巴豆霜0.5～1.5 g，置6×6(cm)大小的膏药或胶布上，贴于阑尾穴，外用绷带固定。24～36小时检查所贴部位，皮肤应发红或起小水泡，若无此现象，可重新更换新药。可用于治疗急性单纯性阑尾炎。或取巴豆霜1两，每天擦患处3～4次，每次1～2分钟，直至痒感消失，皮损消退为止。可用于治疗神经性皮炎。

十五、芥砒膏灸

【概念】

芥砒膏灸是将白芥子和砒石共研细末，用食醋调成糊状，敷贴于穴位上敷灸从而治疗有关疾病的方法。

【灸前准备】

白芥子，砒石，研钵，醋，橡皮膏等。

【施灸法】

取白芥子25 g，砒石5 g，放入研钵中，共研细末，然后用醋调为糊膏状，每次用5～10 g贴敷在穴位上，再用油纸覆盖，最后用橡皮膏固定，以局部充血潮红，或皮肤起泡为度。

【适应证】

本法可用于治疗慢性支气管炎、支气管哮喘等。

【注意事项】

(1)14岁以下儿童贴药时间不宜超过30分钟，年龄越小，贴药时间相应缩短，但不能少于15

分钟，时间难以掌握者，可揭开胶布查看贴药处皮肤有无潮红或患儿主诉背部瘙痒、灼热、刺痛，随时移去天灸膏药。老年人贴药时间可适当延长。

(2)施灸后会出现局部皮肤严重红肿、大水疱、溃烂、疼痛，皮肤过敏，低热等反应，施灸前应与患者做好解释工作。

(3)贴药后局部皮肤红肿，可外涂皮宝霜、皮康霜等减缓刺激；皮肤局部水疱或溃烂者应避免抓挠，保护创面或涂搽烫伤软膏、万花油、红霉素软膏等。

(4)皮肤过敏可外涂抗过敏药膏，如症状严重前去医院处理。

(5)贴敷时勿洗冷水澡，勿过劳。

【按语】

白芥子也叫芥菜、芥菜子、芥子，为十字花科一年生草本，药用种子。白芥子性辛、温，入肺、胃经。现代药理研究其主要成分含白芥子甙、芥子碱、芥子酶、脂肪、蛋白质、黏液质、维生素A类物质、芥子挥发油等。芥子挥发油有刺鼻辛辣味及刺激作用。应用于皮肤，有温暖的感觉并使之发红，甚至引起水泡、脓疱。砒石性热味辛酸，有毒。外用有蚀疮杀虫的作用。现代药理研究发现砒石主要成分为三氧化二砷或名亚砷酐，白色，八面体状结晶，三氧化二砷加高热可以升华，故精制比较容易；升华物普通名砒霜，成分仍为As_2O_3。红砒是除含As_2O_3外尚含红色矿物质的一种砒石。主含六氧化四砷，As_4O_6，如含三价铁及硫化物则显红色；天然品经分析尚含少量锡、铁、锑、钙、镁、钛、铝、硅等元素。所以芥砒膏灸可用于治疗慢性支气管炎、支气管哮喘等。

十六、半夏灸

【概念】

半夏灸是取生半夏、葱白各等分，共捣烂如膏状，贴于穴位或患处而治疗疾病的一种外治方法

【灸前准备】

半夏，葱白，研钵，橡皮膏等。

【施灸法】

取生半夏、葱白各等分，放入研钵中共捣烂如膏状，贴于穴位或患处，每次用5～10 g，再用油纸覆盖，最后用橡皮膏固定，敷灸时间约为2～4小时，以局部充血潮红，或皮肤起泡为度。适于治疗急性乳腺炎。

或将药膏揉成栓状，塞于一侧鼻孔，每次30分钟，每日2次，治疗鼻塞等证。

【适应证】

因本法具有清热解毒、辛芳通窍等作用，所以该法主治急性乳腺炎、鼻塞等证。

【注意事项】

(1)该疗法会使患者出现疼痛、起泡、瘢痕等现象，因此在施治前，必须对患者解释清楚，并严格把握操作过程，避免感染。

(2)孕妇、严重心脏疾患、瘢痕体质者等不宜采用该疗法。

(3)在临床上，结合个人体质异同，若贴处皮肤痒，充血过敏者，应慎用或药量相应减少、时间缩短。

(4)施灸后致灸疮未愈之前，戒生冷、烟酒、辛辣、海鲜及易致化脓食物，贴药当天避免冷水浴。

【按语】

半夏别名水玉、地文、和姑、害田、示姑、羊眼半夏、地珠半夏、麻芋果、三步跳、泛石子、老和尚头、老鸹头、地巴豆、九心菜根、老鸹眼、地雷公、狗芋头，味辛、性温、有毒，归脾、胃、肺经，具有燥湿化痰、降逆止呕、消痞散结之功用，现代药理研究表明半夏内含3-乙酰氨基-5-甲基异唑、丁基乙烯基醚、3-甲基二十烷、十六碳烯二酸、2-氯丙烯酸甲酯、茴香脑、苯甲醛、1,5-戊二醇、2-甲基吡嗪、柠檬醛、1-辛烯、β-榄香烯、2-十一烷酮、9-十七烷醇、棕榈酸乙

酯、戊醛肟等。葱白味辛、性温，归肺，胃经。现代药理研究表明葱白中主要含有鳞茎含黏液质、粗脂肪、油酸、花生酸、泛醌-9及泛醌10、挥发油、大蒜辣素、二烯丙基硫醚等，具有发表通阳、解毒杀虫的作用。取生半夏、葱白各等分，共捣烂如膏状，贴于穴位或患处。适于治疗急性乳腺炎。也可将药膏揉成栓状，塞于一侧鼻孔，每次30分钟，每日2次。

十七、马钱子灸

【概念】

马钱子灸是取马钱子适量，研为细末，敷在穴位上，胶布固定。如敷颊车、地仓治疗面神经麻痹等。

【灸前准备】

马钱子、研钵，醋，橡皮膏等。

【施灸法】

取马钱子适量，研为细末，敷在穴位上，胶布固定。

【适应证】

该法主治神经麻痹等。

【注意事项】

(1)可根据贴后的反应而缩短或延长贴药时间，若贴后热辣、烧灼感明显，可提前去药，以防烧伤皮肤；反之贴后微痒舒适可适当延长贴药时间。

(2)凡接受该疗法的患者，贴药处要避免挤压。施灸的当天，10小时内不要让贴药处碰冷水，并且不要吃辛辣和生冷的食物。

(3)个别人出现皮肤过敏，则可搽抗过敏药膏，并要注意戒食鱼虾、鸡等容易导致过敏的食物。

【按语】

马钱子别名番木鳖、苦实把豆儿、火失刻把都、苦实、马前、马前子、牛银，味苦、性寒、有大毒，归肝、脾经，具有通络、强筋、散结、止痛、消肿、解毒之功效，现代药理研究表明马钱种子含番木鳖碱、马钱子碱、异番木鳖碱、异马钱子碱、番木鳖碱N氧化物、马钱子碱N氧化物、β-可鲁勃林、16羟基β-可鲁勃林、16-羟基α-可鲁勃林、伪番木鳖碱、伪马钱子碱，N-甲基断-伪番木鳖碱、番木鳖次碱、N甲基-断伪马钱子碱等。取马钱子适量，研为细末，敷在穴位上，胶布固定。如敷颊车、地仓治疗面神经麻痹等。

十八、天南星灸

【概念】

天南星灸是取天南星研为细末，用生姜汁调和成糊状，敷于穴位上，外覆油纸，胶布固定从而治疗有关疾病的方法。

【灸前准备】

天南星，生姜、研钵，油纸，橡皮膏等。

【施灸法】

取天南星适量，研为细末、用生姜汁调和成糊状、敷于穴位上，外覆油纸，橡皮膏固定。

【适应证】

敷于颊车、颧髎穴治疗面神经麻痹等。

【注意事项】

(1)施灸治疗后皮肤会有发热感，成人一般贴药时间以30～60分钟为宜，小孩时间酌减，以皮肤感觉和耐受程度为观察指标，避免灼伤皮肤。

(2)贴药后皮肤出现红晕属正常现象，可外涂皮肤软膏以减缓刺激，如贴药时间过长引起水泡，应保护创面，避免抓破感染，搽烫伤软膏，戒食易化脓食物，如牛肉、烧鹅、鸭、花生、芋头、豆腐等。

(3)施灸后偶出现皮肤过敏者，可搽抗过敏药膏，并戒食鱼虾、牛鸡蛋等易致敏食物，必要时去医院就诊。

【按语】

天南星别名半夏精、鬼南星、虎膏、蛇芋、野芋头、蛇木芋、山苞米、蛇包谷、山棒子,味苦、辛,性温,有毒,归肺、肝、脾经,现代药理研究表明天南星含3-异丙基吡咯并[1,2a]哌嗪-2,5-二酮、3,6-二异丙基-2,5-哌嗪二酮、3-异丙基-6-叔丁基-2,5-哌嗪二酮、3-异丙基-6-甲基-2,5-哌嗪二酮、β-卡啉、1-乙酰基-β-卡啉、2-甲基-3-羟基吡啶、脲嘧啶、5-甲基脲嘧啶、烟酰胺、双吡咯并[1,2a][1,2d]六氢吡嗪-2,5-二酮、3-异丙基-6-异丁基-2,5-哌嗪二酮、3-苯基-6-甲基-2,5-哌嗪二酮、吡咯并[1,2a]六氢吡嗪-1,4-二酮、L-顺式-3-(对-羟苄基)-6-异丁基-2,5-哌嗪二酮、3-甲基-6-异丁基-2,5-哌嗪二酮、3-甲基-6-仲丁基-2,5-哌嗪二酮、L-苯丙氨酰-L-丝氨酸酐、L-酪氨酰-L-丙氨酸酐、L-脯氨酰-L-丙氨酸酐、3-乙酰氨基-2-哌啶酮、腺苷,以及掌叶半夏碱A、B、C、D、E、5-羟基-2-吡啶甲基腺嘌呤等成分。现代临床上多采用天南星细末与生姜汁调和的糊敷于颊车、颧髎穴治疗面神经麻痹等。

十九、鸦胆子灸

【概念】

鸦胆子灸是取鸦胆子适量,捣烂如泥膏状敷于患部,从而治疗有关疾病的方法。在《神灸经纶》、《医宗金鉴》都有关于此灸法的记载。

【灸前准备】

鸦胆子,研钵,橡皮膏等。

【施灸法】

取鸦胆子仁适量,捣如泥膏状。可先用胶布剪一圆洞与疣体或瘊子同大,套住疣体或瘊子以保护周围皮肤,然后将鸦胆子泥敷于疣体或瘊子上,上盖纱布,胶布固定。每次敷灸1天。每4~5日换敷1次,3次为1疗程。

【适应证】

本法可用于治疗寻常疣、瘊子等。

【注意事项】

(1)施灸后若出现局部皮肤严重红肿、大水泡、溃烂、疼痛,皮肤过敏,低热等反应时,不要紧张,均属于正常现象。贴药后局部皮肤红肿,可外涂皮宝霜、皮康霜等减缓刺激;皮肤局部水泡或溃烂者应避免抓挠,保护创面或涂搽烫伤软膏、万花油、红霉素软膏等。皮肤过敏可外涂抗过敏药膏,如症状严重应去医院处理

(2)戒生冷、烟酒、辛辣、海鲜及易致化脓食物,贴药当天避免冷水浴。

【按语】

鸦胆子别名老鸦胆、鸦胆、苦榛子、苦参子、鸦蛋子、鸭蛋子、鸭胆子、解苦楝、小苦楝,味苦、性寒、有小毒,归大肠、肝经,具有清热、解毒、杀虫、截疟之功效。现代药理研究表明鸦胆子含鸦胆子苦素A、B、C、D、E、F、G、H、I,鸦胆子苦醇,去氢鸦胆子苦醇,去氢鸦胆亭醇,去氢鸦胆子苦素A、B,二氢鸦胆子苦素,鸦胆亭,鸦胆亭醇,鸦胆子酮酸,鸦胆子苦素E-2-葡萄糖甙,鸦胆子苦烯,鸦胆子苦内酯A、B、C、D,鸦胆子甙A、B、C、D、E、F、G、H、I、J、K、L、M、N、O、P,鸦胆子苦甙A、B,鸦胆子双内酯等成分。清代医家吴亦鼎《神灸经纶》记载:"身面赘疣,当疣上灸3壮即消,亦有只灸1壮,以水滴之自去。"清代吴谦与钱斗保等编撰的《医宗金鉴》记载:"赘疣诸痣灸奇穴,更灸紫白二癜风,手之左右中指节,屈节尖上宛宛中。"现代临床上多采用鸦胆子灸来治疗寻常疣和瘊子等。

二十、生姜灸

【概念】

生姜灸是用鲜生姜捣烂调敷穴位从而治疗有关疾病的方法。

【灸前准备】

鲜生姜,研钵,油纸,橡皮膏等

【施灸法】

取鲜姜适量,捣烂如泥膏状,敷于穴位或患部,用油纸或纱布覆盖,胶布固定。

【适应证】

本法调敷患处可治疗冻伤。

【注意事项】

(1)贴药时局部皮肤应保持干燥,贴药后不宜做剧烈运动,以免药膏脱落,禁止冷水浴。

(2)施灸后贴药后局部皮肤红肿,可外涂皮宝霜、皮康霜等减缓刺激;皮肤局部水泡或溃烂者应避免抓挠,保护创面或涂搽烫伤软膏、万花油、红霉素软膏等。皮肤过敏可外涂抗过敏药膏,如症状严重需要去医院处理。

(3)贴敷时勿洗冷水澡,勿过劳。

【按语】

生姜为姜科植物姜的鲜根茎。别名姜根、百辣云、勾装指、因地辛、炎凉小子、鲜生姜、蜜炙姜、生姜汁、姜。味辛,性温。归肺、胃、脾经。具有发表、散寒、止呕、祛痰、抑菌、杀虫之功效。现代药理研究表明生姜含挥发油0.25%～3.0%,主要成分为姜醇、姜烯、柠檬醛、水芹烯、莰烯、芳樟醇、甲基庚烯酮、壬醛、d-龙脑等。尚含辣味成分姜辣素,分解则变成油状辣味成分姜烯酮和结晶性辣味成分姜酮、姜萜酮的混合物。又含天门冬素、哌啶酸2、以丝氨酸、谷氨酸、甘氨酸等。此外,尚含树脂状物质及淀粉。姜含有挥发性姜油酮和姜油酚,具有活血、祛寒、除湿、发汗等功能,此外还有健胃止呕、辟腥臭、消水肿之功效。故医家和民谚称"家备小姜,小病不慌",还有"冬吃萝卜夏吃姜,不劳医生开药方"的说法。故生姜灸在临床上用于腹胀、反胃、胃寒呕吐、诸疮痔瘘、赤白癜风、冻伤、秃头、牙痛等证的治疗。

二十一、乌梅灸

【概念】

乌梅灸是用乌梅肉捣碎调敷穴位从而治疗有关疾病的方法。

【灸前准备】

鲜乌梅肉,研钵,醋,橡皮膏等。

【施灸法】

取乌梅肉加醋捣成泥膏,敷于患处。如治疗鸡眼、脚垫,敷灸前患处先用温开水浸泡,用刀刮去表面角质层,取上药贴于患处,再用油纸覆盖,最后橡皮膏固定,每次敷12小时。以局部充血潮红为度。

【适应证】

本法用于治疗鸡眼、脚垫。

【注意事项】

(1)施灸后会使患者出现疼痛、起泡、瘢痕等现象,因此在施治前,必须对患者解释清楚,并严格把握操作过程,避免感染。

(2)对孕妇、严重心脏疾患、瘢痕体质者等不宜采用该疗法。

(3)贴敷时勿洗冷水澡,勿过劳。除个别疼痛较重对症处理外,其余不配用任何疗法。

【按语】

乌梅为蔷薇科植物梅的干燥未成熟果实。别名梅实、熏梅、橘梅肉、梅、春梅。味酸;性平。归肝、脾、肺、肾、胃、大肠经。功效:敛肺止咳,涩肠止泻,止血,生津,安蛔。现代药理研究显示其化学成分为:果实含枸橼酸,苹果酸,草酸,琥珀酸和延胡索酸总酸量约4%～5.5%,以前两种有机酸的含量较多。还含糖类、蜡样物质及齐墩果酸样物质、谷甾醇和5羟甲基2糠醛。在成熟时期含氢氰酸。所含挥发性成分,主要有苯甲醛62.40%,4-松

油烯醇3.97%,苯甲醇3.97%和十六烷酸4.55%。乌梅仁含苦杏仁甙约0.5%,而梅仁含约4.3%。另有报道乌梅中还含苦味酸和超氧化物歧化酶(SOD)。《神农本草经》记载:乌梅"主下气,除热烦满,安心,肢体痛,偏枯不仁,死肌,去青黑痣、恶肉。"因此乌梅灸在临床上可用于治疗青黑痣、胬肉、鸡眼、脚垫、化脓性指头炎、小儿头疮等病证。

二十二、丁桂散灸

【概念】

丁桂散灸是将丁香和肉桂共研细末调敷穴位而治疗有关疾病的方法。

【灸前准备】

丁香,肉桂,研钵,橡皮膏等。

【施灸法】

取丁香、肉桂各等份放入研钵中,共研细末,贮瓶备用。敷灸时,取药粉适量,纳入脐窝(神阙穴),使药粉与脐相平,上用胶布固定即可。每日敷灸1次,3日为1个疗程。

或取丁桂散适量,纳入脐窝(神阙穴),使药粉与脐相平,上置黄豆大小的艾炷灸之,每次三壮,每日1次,可用于治疗硬皮病。

【适应证】

本法用于治疗小儿腹泻,加灸者可用于治疗硬皮病。

【注意事项】

(1)14岁以下儿童贴药时间不宜超过30分钟,年龄越小,贴药时间相应缩短,但不能少于15分钟,时间难以掌握者,可揭开胶布查看贴药处皮肤有无潮红或患儿主诉背部瘙痒、灼热、刺痛,随时移去天灸膏药。老年人贴药时间可适当延长。

(2)施灸后会出现局部皮肤严重红肿、大水泡、溃烂、疼痛,皮肤过敏,低热等反应,施灸前应与患者做好解释工作。

(3)贴药后局部皮肤红肿,可外涂皮宝霜、皮康霜等减缓刺激;皮肤局部水泡或溃烂者应避免抓挠,保护创面或涂搽烫伤软膏、万花油、红霉素软膏等。

【按语】

丁香别名丁子香、支解香、雄丁香、公丁香。味辛,性温。归脾、胃、肾经。功效:温中降逆,温肾助阳。现代药理研究表明:花蕾含挥发油即丁香油。油中主要含有丁香油酚、乙酰丁香油酚、B-石竹烯,以及甲基正戊基酮、水杨酸甲酯、葎草烯、苯甲醛、苄醇、间甲氧基苯甲醛、乙酸苄酯、胡椒酚、α-衣兰烯等。也有野生品种中不含丁香油酚(平常丁香油中含64%~85%),而含丁香酮和番樱桃素。花中还含三萜化合物如齐墩果酸、黄酮和对氧萘酮类鼠李素、山奈酚、番樱桃素、番樱桃素亭、异番樱桃素亭及其去甲基化合物异番樱桃酚。肉桂别名菌桂、牡桂、桂、大桂、筒桂、辣桂、玉桂。味辛、甘;性热。归肾、脾、心、肝经。功效:补火助阳,引火归源,散寒止痛,温经通脉。丁香与肉桂相配,具有温经通络、活血止痛、温中止泻的作用,故本法适用于小儿腹泻的治疗。

二十三、细辛灸

【概念】

细辛灸是用细辛研末调敷穴位从而治疗有关疾病的方法。

【灸前准备】

细辛,研钵,醋,橡皮膏等。

【施灸法】

细辛适量放入研钵中研为细末,然后用醋调为糊膏状,每次用5~10 g贴敷在穴位上,再用油纸覆盖,最后橡皮膏固定,以局部充血潮红为度;或将细辛细末1 g,放在直径3 cm的圆形胶布中央,直

接贴敷在穴位上，敷灸时间为2～4小时，以局部充血潮红，或皮肤起疱为度。

【适应证】

本法在临床上用于治疗小儿口腔炎。

【注意事项】

(1)因该法贴药膏刺激性较长，所以贴敷时间不宜过长，且应该据不同人的体质而异。如患者自觉局部痒痛明显，不必等到所规定的3个小时，须及时揭去。

(2)如水疱较大，可用消毒敷料覆盖；如水疱擦破，涂甲紫药水以防感染。本法不留瘢痕。

(3)贴敷时勿洗冷水澡，勿过劳。除个别疼痛较重对症处理外，其余不配用任何疗法。

【按语】

细辛为马兜铃科植物辽细辛或华细辛的带根全草。别名小辛、细草、少辛、细条、绿须姜、独叶草、金盆草、万病草、卧龙丹、铃铛花、四两麻、玉香丝。细辛味辛，性温。入肺、肾经。功能：祛风散寒，通窍止痛，温肺化饮。现代药理研究显示：辽细辛含挥发油约3%，挥发油的主要成分是甲基丁香油酚，其他有黄樟醚、优葛缕酮、B-蒎烯、酚性物质等。华细辛含挥发油2.75%，挥发油中主要含甲基丁香油酚（约占50%），还有细辛酮、优葛缕酮、蒎烯、黄樟醚、1,8桉叶素、1细辛素（约占0.2%）等。《别录》云："温中下气，破痰，利水道，开胸中，除喉痹，鼻风，痫癫疾，下乳结。汗不出，血不行，安五脏，益肝胆，通精气。"《本草纲目》云："细辛，辛温能散，故诸风寒风湿头痛、痰饮、胸中滞气、惊痫者，宜用之。口疮、喉痹、䘌齿诸病用之者，取之能散浮热，亦火郁则发之之意也。辛能泄肺，故风寒咳嗽上气者宜用之。辛能补肝，故胆气不足，惊痫、眼目诸病宜用之。辛能润燥，故通少阴及耳窍，便涩者宜用之。"故本法在临床上常用于鼻塞不通、耳聋、中风卒倒、口疮糜烂等证的治疗。亦可用于治疗小儿口腔炎。

二十四、五倍子灸

【概念】

五倍子灸是用五倍子研末调敷穴位从而治疗有关疾病的方法。

【灸前准备】

五倍子、研钵，醋，橡皮膏等。

【施灸法】

五倍子适量放入研钵中研为细末，然后用醋调为糊膏状，每晚临睡前用5～10 g贴敷在小儿脐上，再用油纸覆盖，最后橡皮膏固定，第二天早晨取下。

【适应证】

本法用于治疗小儿腹泻、遗尿和盗汗等。

【注意事项】

(1)若施灸时间难以掌握者，可揭开胶布查看贴药处皮肤有无潮红或患儿主诉背部瘙痒、灼热、刺痛，随时移去天灸膏药。老年人贴药时间可适当延长。

(2)贴药当日戒烟戒酒，禁食生冷、辛辣、油炸、烧烤及海鲜、蘑菇、牛肉、鹅肉、韭菜等食物。

(3)贴药时背部皮肤应保持干燥，贴药后不宜剧烈运动，以免药膏脱落，禁止冷水浴。

【按语】

五倍子，为倍蚜科昆虫角倍蚜或倍蛋蚜在其寄主盐肤木、青麸杨或红麸杨等树上形成的虫瘿。别名盐麸叶上毬子、文蛤、百虫仓、木附子、漆倍子、红叶桃、旱倍子、乌盐泡。味酸、涩；性寒。归肺、胃、大肠、肝、肾经。功效：敛肺，止汗，涩肠，固精，止血，解毒。在古代有很多关于五倍子灸的记载，如《本草纲目》："治自汗盗汗：五倍子研末，津调填脐中，缚定。"《卫生易简方》："治牙缝出血不止：五倍

子，烧存性，研末敷之。”《圣济总录》：“五倍散治金疮血不止：五倍子，生，为细散，干贴。”《普济方》：“独珍膏治软硬疖，诸热毒疮疮：五倍子，炒焦为末，油调，纸花贴。　方水调涂，仍入麻油数点。”《万病回春》：“小儿泻不止，五倍子、陈醋稀熬成膏，贴脐上。”由此可见五倍子灸的应用非常广泛，在临床上可用于治疗小儿腹泻、遗尿、自汗、盗汗、牙龈出血、金疮出血、疖肿、聤耳、口疮等证。

二十五、白胡椒灸

【概念】

白胡椒灸是用白胡椒研末调敷穴位从而治疗有关疾病的方法。

【灸前准备】

白胡椒，研钵，橡皮膏等。

【施灸法】

白胡椒适量放入研钵中研为细末，每次用5～10 g贴敷在大椎穴上，再用油纸覆盖，最后橡皮膏固定。

【适应证】

本法用于治疗疟疾。

【注意事项】

(1)该灸疗法会使患者出现疼痛、起泡、瘢痕等现象，因此在施治前，必须对患者解释清楚，并严格把握操作过程，避免感染。

(2)孕妇、严重心脏疾患、瘢痕体质者等不宜采用该疗法。

(3)施灸后偶出现皮肤过敏者，可搽抗过敏药膏，并戒食鱼虾、生鸡蛋等易致敏食物，必要时去医院就诊。

【按语】

白胡椒别名味履支、浮椒、玉椒。味辛，性热。归胃、脾、肾、肝、肺、大肠经。有温中散气、下气止痛、止泻、开胃、解毒之功。白胡椒是胡椒的果实生长成熟后，其外皮完全变成红色时采收，先脱皮再晒干，表面为灰白色，故名白胡椒。现代药理研究，白胡椒主要成分含胡椒碱、胡椒新碱、胡椒脂碱，挥发油含向日葵素、二氢葛缕醇、氧化石竹烯、隐品酮，及反 松香芹醇等。果实含胡椒碱约5%～9%，其中有胡椒林碱、胡椒油碱A、胡椒油碱B、胡椒油碱C。另由胡椒油树脂中分得胡椒新碱，从白胡椒中分出5种酚性酰胺化合物可做食用抗氧剂。果实尚含挥发油，白胡椒约0.8%；油中主为胡椒醛、β-石竹烯、氧化石竹烯、二氢香芹醇、d-芦烯及隐品酮等。白胡椒具有温中散寒，活血通经止痛的作用。因此白胡椒灸临床上多用来治疗疟疾等病证。

二十六、复方公丁香灸

【概念】

复方公丁香灸是将公丁香、肉桂、麻黄、苍耳子、白芥子、半夏研末调敷穴位从而治疗有关疾病的方法。

【灸前准备】

公丁香，肉桂，麻黄，苍耳子，白芥子，半夏，75%酒精，研钵，橡皮膏等。

【施灸法】

取公丁香0.5 g，肉桂5 g，麻黄5 g，苍耳子3 g，白芥子4 g，半夏3 g，上药共研细末，密贮备用。敷灸前先将患者脐窝(神阙穴)用75%酒精消毒，趁酒精未干之际，将上药倒入脐内，脐窝小者将药粉填满，大者纳入半脐，然后盖上一块比脐大的胶布即可(胶布四周必须贴严，以防药粉漏出)。每隔48小时换药1次，敷灸10次为1疗程，疗程间隔5～7天。

【适应证】

本法用于治疗慢性支气管炎。

【注意事项】

(1)可根据贴后的反应而缩短或延长贴药时间,若贴后热辣、烧灼感明显,可提前去药,以防烧伤皮肤;反之贴后微痒舒适可适当延长贴药时间。

(2)合并严重心脑血管、肝、肾、造血系统等疾病者禁用该灸法。

(3)孕妇、血证、发热、皮肤对药物特别敏感者禁用该疗法。

(4)在临床上,结合个人体质异同,若贴处皮肤痒,充血过敏者,应慎用或药量相应减少、时间缩短。

【按语】

丁香味辛、性温。归脾、胃、肾经。功效:温中降逆,温肾助阳。肉桂味辛、甘;性热。归肾、脾、心、肝经。功效:补火助阳,引火归源,散寒止痛,温经通脉。麻黄别名龙沙、狗骨、卑相、卑盐。味辛、微苦;性温。归肺、膀胱经。功效:发汗解表,宣肺平喘,利水消肿。白芥子也叫芥菜、芥菜子、芥子,为十字花科一年生草本,药用种子。白芥子性辛、温。归肺、胃经。现代药理研究其主要成分含白芥子甙、芥子碱、芥子酶、脂肪、蛋白质、黏液质、维生素A类物质、芥子挥发油等。芥子挥发油有刺鼻辛辣味及刺激作用。应用于皮肤,有温暖的感觉并使之发红,甚至引起水泡、脓疱。通常将芥子粉除去脂肪油后做成芥子硬膏使用,用作抗刺激剂(刺激性药物使用于皮肤局部,其作用不仅限于用药部位,并牵涉到其他部位,产生治疗作用时,称为抗刺激作用),治疗神经痛、风湿痛、胸膜炎及扭伤等。使用前先用温水湿润,以加强芥子酶的作用(沸水则抑制芥子酶的作用)。本疗法在临床上常用于治疗慢性支气管炎。

二十七、桃 仁 灸

【概念】

桃仁灸是将桃仁、栀仁、麝香共研细末,用白酒调和成膏调敷穴位从而治疗有关疾病的方法。

【灸前准备】

桃仁,栀仁,麝香,研钵,白酒,橡皮膏等。

【施灸法】

取桃仁、栀仁各7枚,麝香0.3 g,上药共研细末,密贮备用。敷灸时取上药末,用白酒适量调如膏状,男左女右敷贴于劳宫穴,外以胶布固定即可。每周换敷1次。

【适应证】

本法用于中风的治疗。

【注意事项】

(1)敷灸期间适当休息,减少谈话。

(2)如在敷灸过程中局部起水泡,应参照瘢痕灸的处理方法,谨防感染。

(3)在敷灸期间忌食辛辣等刺激性食物。

(4)贴敷时勿洗冷水澡,勿过劳。除个别疼痛较重对症处理外,其余不配用任何疗法。

【按语】

桃仁别名毛桃仁、扁桃仁、大桃仁、桃核仁。味苦、甘;性平;无毒。归心、肝、大肠、肺、脾经。功效:破血行瘀,润燥滑肠。现代药理研究显示其化学成分含苦杏仁甙、苦杏仁酶、脂肪油等。栀仁别名木丹、鲜支、卮子、支子、越桃、山栀子、枝子、小卮子、黄鸡子、黄荑子、黄栀子、黄栀、山黄栀、山栀。味苦;性寒。归心、肝、肺、胃、三焦经。功效:泻火除烦,清热利湿,凉血解毒。其化学成分含栀子甙、羟异栀子甙、栀子新甙、山栀甙、栀子甙酸、栀子黄素、番红花甙-Ⅰ、番红花酸、鸡矢藤甙甲酯等。麝香为雄麝的肚脐和生殖器之间的腺囊的分泌物,干燥后呈颗粒状或块状,有特殊的香气,有苦味,可以制成香料,也可以入药。是中枢神经兴奋剂,外用能镇痛、消肿。简称"麝"。味辛,性温,归心、脾经。功效:开窍醒神,活血通经,止痛,催产。本疗法临床上常用于治疗中风等病证。

二十八、车桂散灸

【概念】

车桂散灸是将车前子、肉桂共研细末调敷穴位从而治疗有关疾病的方法。

【灸前准备】

车前子、肉桂，研钵，橡皮膏等。

【施灸法】

取车前子、肉桂各等分，研为细末，密贮备用。敷灸时取药末适量纳入脐窝（神阙穴），将脐填平，用胶布固定，四周勿使漏气。每日换敷一次，3～5天为1疗程。

【适应证】

本法用于成人及小儿腹泻的治疗。

【注意事项】

（1）可根据贴后的反应而缩短或延长贴药时间，若贴后热辣、烧灼感明显，可提前去药，以防烧伤皮肤；反之贴后微痒舒适可适当延长贴药时间。

（2）在临床上，结合个人体质异同，若贴处皮肤痒、充血过敏者，应慎用或药量相应减少、时间缩短。

（3）贴敷时勿洗冷水澡，勿过劳。除个别疼痛较重对症处理外，其余不配用任何疗法。

【按语】

车前子别名车前实、虾蟆衣子、猪耳朵穗子、凤眼前仁。味甘、淡；性微寒。归肺、肝、肾、膀胱经。中药化学成分：车前种子含月桃叶珊瑚甙，车前黏多糖，消旋-车前子甙，都桷子甙酸，车前子酸，琥珀酸，腺嘌呤，胆碱及10.43%的脂肪油，β-谷甾醇、β-谷甾醇-3-O-β-D-吡喃葡萄糖甙。功效：清热利尿，渗湿止泻，明目，祛痰。肉桂别名菌桂、牡桂、桂、大桂、筒桂、辣桂、玉桂。味辛、甘；性热。归肾、脾、心、肝经。功效：补火助阳、引火归源、散寒止痛、温经通脉。车前子与肉桂相配，具有温经、渗湿、止泻的作用，故本法适用于成人及小儿腹泻的治疗。

二十九、川芎灸

【概念】

川芎灸是将川芎、冰片、硝酸甘油、共研细末，调敷穴位从而治疗有关疾病的方法。

【灸前准备】

川芎，冰片，硝酸甘油，研钵，橡皮膏等。

【施灸法】

取川芎3 g，冰片1 g，硝酸甘油1片，共研细末，制成黄豆大丸剂，备用。敷灸时取药丸各1粒，分别贴敷于膻中、内关穴处，用胶布固定即可。每日敷灸1次，5次为1个疗程。

【适应证】

本法用于中风的预防。

【注意事项】

（1）成人施灸时间一般是3～4个小时，小孩则贴1～2个小时。在临床上，还应结合个人体质异同，若贴处皮肤痒，充血过敏者，应慎用或药量相应减少、时间缩短。

（2）婴幼儿由于皮肤太细嫩，贴十几分钟就要揭下药布，而且要求家长看护好孩子，除了要严格按照医生交代的贴药时间及时揭下药布，还要防止孩子抓破贴药处，引发感染。

（3）如施灸后起水泡，可以回医院处理。如果自行处理，则必须注意要用消毒过的针将水泡挑破。排出液体后，要涂上甲紫，再覆盖消毒纱块，或者搽烫伤软膏，防止局部感染。

（4）个别人出现皮肤过敏，则可搽抗过敏药膏，并要注意戒食鱼虾、鸡等容易导致过敏的食物。

【按语】

川芎别名山鞠穷、香果、胡䓖、马衔、芎䓖、雀脑芎、京芎、贯芎、抚芎、台芎、西芎。味辛;性温。归肝、胆、心包经。功效:活血祛瘀,行气开郁,祛风止痛。现代药理研究表明:本品所含的川芎嗪具有扩张血管、增加冠状动脉血流量、改善微循环及抑制血小板聚集等作用,且能通过血脑屏障,在脑干分布较多,在临床上对治疗冠心病心绞痛有一定疗效,治疗急、慢性缺血性脑血管病有肯定的疗效。冰片为右旋龙脑,别名龙脑、龙脑香、脑子、冰片、片脑、冰片脑、梅花脑、天然冰片、老梅片、梅片。味辛、苦;性凉。归心、肺经。功效:开窍醒神,散热止痛,明目去翳。现代药理研究证实冰片有抗心肌缺血的作用,可促进神经胶质细胞生长,还具有止痛、防腐、抗炎、镇静的作用。本疗法临床上多用于中风的预防。

三十、透骨草灸

【概念】

透骨草灸是用鲜透骨草捣烂调敷穴位使之发疱从而治疗有关疾病的方法。

【灸前准备】

鲜透骨草,研钵,油纸,橡皮膏等。

【施灸法】

取鲜透骨草适量,捣烂如泥膏状。敷于患处,油纸覆盖,胶布固定。每次敷灸1～2小时。如起泡者,效果较佳。

【适应证】

本法用于治疗风湿性关节炎。

【注意事项】

(1)成人一般贴药时间以30～60分钟为宜,小孩时间酌减,以皮肤感觉和耐受程度为观察指标,避免灼伤皮肤。在临床上,结合个人体质异同,若贴处皮肤痒,充血过敏者,应慎用或药量相应减少、时间缩短。

(2)贴药后皮肤出现红晕属正常现象,可外涂皮肤软膏以减缓刺激,如贴药时间过长引起水泡,应保护创面,避免抓破感染,搽烫伤软膏,戒食易化脓食物,如牛肉、烧鹅、鸭、花生、芋头、豆腐等

(3)偶出现皮肤过敏者,可涂搽抗过敏药膏,并戒食鱼虾、牛鸡蛋等易致敏食物,必要时去医院就诊

【按语】

透骨草又名珍珠透骨草、竹格叉、吉盖草、枸皮草、地构叶、地构菜、竹格叉、铁线草。味甘、辛;性温。入肺、肝经。功效:祛风除湿、舒筋活血、散瘀消肿、解毒止痛。外用治疮疡肿毒,现代药理研究表明:其发芽嫩枝含吲哚-3-乙腈。茎含山柰酚-3-葡萄糖甙、槲皮素-3-葡萄糖甙、缔纹天竺素-3-葡萄糖甙、矢车菊素-3-葡萄糖甙。叶含1,2,4-三羟基萘-4-葡萄糖甙与山柰酚及山柰酚-3-阿拉伯糖甙。全草含对羟基苯甲酸、龙胆酸、阿魏酸、对香豆酸、芥子酸、咖啡酸,另含东莨菪素。叶含肉桂酸酯类、山柰素-3-阿拉伯糖甙及山柰素。茎含山柰素-3-葡萄糖甙、槲皮素、天竺葵素、矢车菊素、翠雀花素。故其具有祛风除湿、活血止痛的作用,因而本法在临床上用于风湿性关节炎的治疗。

三十一、川槿皮灸

【概念】

川槿皮灸是将川槿皮、白芷、川羌、桃仁共研极细末,调敷穴位从而治疗有关疾病的方法。

【灸前准备】

川槿皮,白芷,川羌,桃仁,研钵,香油或蓖麻油,油纸,橡皮膏等。

【施灸法】

取川槿皮100 g,白芷30 g,川羌60 g,桃仁

120 g,上药共研极细末,用香油或蓖麻油适量调如糊膏状,备用。敷灸时取药膏适量敷于穴位上,外盖以油纸,胶布固定即可。每次选用2～6个穴位,多选用病变局部阿是穴。每日敷灸1次,5次为1疗程。

【适应证】

本法用于治疗类风湿性关节炎。

【注意事项】

(1)可根据贴后的反应而缩短或延长贴药时间,若贴后热辣、烧灼感明显,可提前去药,以防烧伤皮肤;反之贴后微痒舒适可适当延长贴药时间。

(2)在临床上,结合个人体质异同,若贴处皮肤痒,充血过敏者,应慎用或药量相应减少、时间缩短。

(3)贴敷时勿洗冷水澡,勿过劳。除个别疼痛较重对症处理外,其余不配用任何疗法。

【按语】

川槿皮为木兰科植物南五味子的干燥根皮。夏、秋二季挖取根部,以木棒敲击,使与木心分离,剥取皮部,晒干呈不规则的粗丝。厚1～4 mm。外表面灰棕色或灰黄色;有少许横裂纹,栓皮大多已脱落,露出棕紫色的皮层。内表面暗棕色至灰棕色。体轻,易折断,断面呈纤维性。气香而特异,味苦涩而辛。味辛、苦,性温,具有活血理气,祛风活络止痛之功效。白芷别名繭、芷、芳香、苻蓠、泽芬、晼、白茝、香白芷,味辛、性温,归肺、脾、胃经,现代药理研究表明白芷含欧前胡骨脂、异欧前胡内酯、别异欧前胡内酯、别欧前胡内酯、氧化前胡素、异氧化前胡素、水合氧化前胡素、白当归素、白当归脑、新白当归脑、珊瑚菜素、花椒毒酚、香柑内酯、栓翅片烯醇、谷甾醇、棕榈酸、紫花前胡甙、东莨菪甙、茵芋甙、独活属醇-叔O-β-D-吡喃葡萄糖甙等。羌活别名羌青、护羌使者、胡王使者、羌滑、退风使者、黑药,味辛、苦,性温,归膀胱、肾经,现代药理研究表明川羌主要含异欧前胡内酯、8-甲氧基异欧前胡内酯、5-羟基香柑素、香柑内酯、5-去甲基香柑醇、油酸甲酯、苯乙基阿魏酸酯等。桃仁别名毛桃仁、扁桃仁、大桃仁、桃核仁。味苦甘;性平;无毒。归心、肝、大肠、肺、脾经。功效:破血行瘀,润燥滑肠。化学成分含苦杏仁甙、苦杏仁酶、脂肪油等。栀仁别名木丹、鲜支、卮子、支子、越桃、山栀子、枝子、小卮子、黄鸡子、黄荑子、黄栀子、黄栀、山黄栀、山栀。味苦;性寒。归心、肝、肺、胃、三焦经。功效:泻火除烦,清热利湿,凉血解毒。化学成分含栀子甙、羟异栀子甙、山栀甙、栀子新甙、栀子甙酸、栀子黄素、番红花甙-Ⅰ、番红花酸、鸡矢藤甙甲酯等。本疗法临床上多用于治疗类风湿性关节炎等病证。

三十二、鹅透草灸

【概念】

鹅透草灸是用鹅不食草、透骨草、水泽兰、生川乌、生草乌、马钱子共研细末,调敷穴位从而治疗有关疾病的方法。

【灸前准备】

鹅不食草,透骨草,水泽兰,生川乌,生草乌,马钱子,研钵,45%酒精(或白酒),纱布袋,橡皮膏等。

【施灸法】

取鹅不食草2500 g,透骨草2500 g,水泽兰5000 g,生川乌750 g,生草乌750 g,马钱子750 g,将上药共研细末,贮瓶备用。取药末60 g,先用200 ml水煮开后,将其炒5～8分钟,再加45%酒精(或白酒)20 ml调匀,然后装入纱布袋内,待温度适宜时,贴敷患处及其压痛点上,并以纱布包扎固定。每日1次,每次敷灸2～3小时,3天更换药末1次(每次更换药末均按上法处理),6次为1疗程,疗程间隔3～5天。

【适应证】

本法适用于治疗强直性脊柱炎和颈椎综合征的治疗。

【注意事项】

(1)小儿皮肤娇嫩,故3岁以下婴幼儿不宜贴药;孕妇(尤其是早孕者)不宜使用,防止坠胎或早产。

(2)穴位处有皮损、皮疹、溃疡者禁用。

(3)贴敷时勿洗冷水澡,勿过劳。除个别疼痛较重对症处理外,其余不配用任何疗法

(4)久咳肺虚及阴虚火旺者忌用;对皮肤黏膜有刺激,易发泡,皮肤过敏者忌用。

【按语】

鹅不食草为双子叶植物药菊科植物石胡荽的带花全草,又名球子草、石胡荽、地胡椒、三牙戟。味辛,性温。功效:祛风,散寒,胜湿,去翳,通鼻塞。透骨草味甘,辛,性温。入肺、肝经。功效:祛风除湿、舒筋活血、散瘀消肿、解毒止痛。泽兰别名虎兰、龙枣、水香、小泽兰、虎薄、地瓜儿苗、红梗草、风药、奶孩儿、蛇王草、蛇王菊、捕斗蛇草、接古草、地环秧、甘露秧、矮地瓜儿苗、野麻花。味苦、辛;性微温。归肝、脾经。功效:活血化瘀,行水消肿,解毒消痈。现代药理研究表明:其全草含糖类:葡萄糖,半乳糖,泽兰糖,水苏糖,棉子糖,蔗糖,另含虫漆蜡,白桦脂酸,熊果酸,β-谷甾醇。川乌别名川乌、乌喙、奚毒、即子、鸡毒、毒公、耿子、乌头。味辛、苦;性热;大毒。归心、肝、脾、肾经。功效:祛风除湿,温经,散寒止痛。本疗法常用于治疗强直性脊柱炎和颈椎综合征等病证。

三十三、桂术散灸

【概念】

桂术散灸是用肉桂、苍术研末调敷穴位使之发疱从而治疗有关疾病的方法。

【灸前准备】

肉桂,苍术,研钵,唾液,橡皮膏等。

【施灸法】

取肉桂、苍术各研细末,以1∶1配合,用唾液调和封脐。24小时换药1次。同时可配合艾条温熏(即艾卷温和灸法)足三里穴,每日1次,每次15~30分钟。

【适应证】

本法适于小儿腹泻脾虚型。

【注意事项】

(1)贴药时局部皮肤应保持干燥,贴药后不宜剧烈运动,以免药膏脱落,禁止冷水浴。

(2)施灸后贴药后局部皮肤红肿,可外涂皮宝霜、皮康霜等减缓刺激;皮肤局部水泡或溃烂者应避免抓挠,保护创面或涂搽烫伤软膏、万花油、红霉素软膏等。

(3)贴敷时勿洗冷水澡,勿过劳。

(4)皮肤过敏可外涂抗过敏药膏,如症状严重需要去医院处理。

【按语】

肉桂别名菌桂、牡桂、桂、大桂、筒桂、辣桂、玉桂。味辛、甘,性热。归肾、脾、心、肝经。具有补火助阳、引火归源、散寒止痛、温经通脉之功效。现代药理研究表明肉桂含桂皮醛、乙酸桂皮酯、桂皮酸乙酯、苯甲酸苄酯、苯甲醛、香豆精、β-荜澄茄烯、菖蒲烯、β-榄香烯、原儿茶酸、反式桂皮酸、左旋-表儿茶精-8-β-葡萄糖甙、左旋-表儿茶精-6-β-葡萄糖甙、左旋-表儿茶精、桂皮鞣质、原矢车菊素、原矢车菊素B2-8-C-β-D-葡萄糖甙、原矢车菊素B2-6-C-β-D-葡萄糖甙、锡兰肉桂素、锡兰肉桂醇、脱水锡兰肉桂素、脱水锡兰肉桂醇及多种二萜类化合物-肉桂新醇、消旋-丁香树脂酚、肉桂甙、桂皮甙等化合物。苍术别名山精、赤术、马蓟、青术、仙术,味辛、苦,性温,归脾、胃、肝经,具有燥湿健脾、祛风湿、明目之功效。现代药理研究表明苍术含挥发油,油中主要含苍术素、β-桉油醇、茅术醇、羟基苍术酮等。该疗法主要适用于小儿脾虚型腹泻。

三十四、薄荷叶灸

【概念】

薄荷叶灸是用现薄荷叶捣烂调敷穴位从而治疗有关疾病的方法。

【灸前准备】

鲜薄荷叶,研钵,橡皮膏等。

【施灸法】

取鲜薄荷叶适量,捣烂如泥膏状,制成蚕头大药团数枚,敷灸时用手指轻压贴于穴位上,每次选用2～3个穴位,每日敷贴1～2次,每次4～6个小时,多用于头部腧穴。

【适应证】

本法适用于外感头痛的治疗。

【注意事项】

(1)敷药后,要固定好,防止脱落,导致敷药时间不够,影响疗效。敷药时间:一般大人4～6小时,儿童(14岁以下)2～4小时,特殊情况除外。

(2)局部有过敏现象(皮肤瘙痒、皮疹、发热过甚等),可暂停敷药;若已出现水泡,也无须惊慌,可按烧伤处理。出现小水泡,外搽甲紫药水即可;若水泡较大,可用消毒针刺破水泡,使之瘪后,再外敷无菌敷料即可。

(3)敷药当天禁食海鲜、冷饮、辛辣食物、肥肉等油腻食品。

(4)贴敷时勿洗冷水澡,勿过劳。除个别疼痛较重对症处理外,其余不配合用任何疗法。

【按语】

薄荷叶性凉,味辛。功效:宣散风热,清头目,透疹。现代药理研究表明:新鲜叶含挥发油0.8%～1%,干茎叶含1.3%～2%。油中主成分为薄荷醇,含量约77%～78%,其次为薄荷酮,含量为8%～12%,还含乙酸薄荷脂、莰烯、柠檬烯、异薄荷酮、蒎烯薄荷烯酮、树脂及少量鞣质、迷迭香酸,鲜茎叶含挥发油约1%,干茎叶含油1.3%～2%。油中主要含1薄荷醇约77%～87%,其次含1薄荷酮约10%。另含异薄荷酮、胡薄荷酮、乙酸癸酯、乙酸薄荷酯、苯甲酸薄荷酯、α-蒎烯、戊醇3、β-蒎烯、β侧柏烯、己醇2、d-月桂烯、宁烯、辛醇3、桉叶素和α松油醇等。此外叶尚含苏氨酸、丙氨酸、谷氨酸、天冬酰胺等多种游离氨基酸。据称含有树脂及少量鞣质和迷迭香酸。还有多种黄酮类化合物。薄荷醇局部应用可治头痛、神经痛、瘙痒等。故临床上将薄荷叶灸用于外感头痛的治疗。

三十五、山楂灸

【概念】

山楂灸是用鲜山楂捣烂调敷穴位从而治疗有关疾病的方法。

【灸前准备】

鲜山楂,研钵,橡皮膏,纱布等。

【施灸法】

取山楂捣成泥膏,敷于患处,用油纸覆盖,最后用橡皮膏固定,每次敷12小时。以局部充血潮红为度。

【适应证】

本法用于治疗中风。

【注意事项】

(1)由于贴药时间过久,药膏可能引发皮肤破损,由于个人体质的差异,特别是有些人对刺激比较敏感,可根据贴药后患处局部出现灼热发红、或轻微刺痛,即可将所贴药物自行除去。在临床上,可以结合个人体质异同,若贴处皮肤痒,充血过敏者,应慎用或药量相应减少、时间缩短。

(2)严重心脏疾患者不宜采用该疗法。

(3)施灸后偶出现皮肤过敏者，可搽抗过敏药膏，并戒食鱼虾、生鸡蛋等易致敏食物，必要时去医院就诊。

【按语】

山楂别名杭、檕梅、杭子、鼠查、羊梂、赤爪实、棠梂子、赤枣子、山里红果、酸枣、鼻涕团、柿樝子、山里果子、茅樝、猴樝、映山红果、海红、酸梅子、山梨、酸查、野山楂。味酸甘，微温，无毒，归脾、胃、肝、肺经，具有消食、化瘀之功效，现代药理研究表明山楂含左旋儿表茶精、槲皮素、金丝桃甙、绿原酸、枸橼酸、枸橼酸单甲酯、枸橼酸二甲酯、枸橼酸三甲酯、黄烷聚合物、花色素类、酸类、可溶性糖类等。山楂敷灸是取鲜山楂(去皮)适量，捣加泥膏状，敷于患处，纱布包扎，每日换敷1次。适用于治疗中风。

三十六、漆　灸

【概念】

漆灸法是采取叩刺加上有色药物敷灸而达到治疗目的一种疗法。本法具有针药双重作用。

【灸前准备】

麝香，樟脑，香墨，陈醋，砚池，七星针，棉签，橡皮膏等。

【施灸法】

(1)灸药制备：取适量陈醋倒入砚池中，其中添加一定比例的麝香、樟脑及蛋清少许，用精制香墨研磨成均匀糊状，以滴在纸上不易散开为度，然后倒入容器中密封备用。

(2)具体操作：常规消毒所取穴位，用棉签蘸取灸液分别点敷穴位，然后用特制七星针(一般可用0.45～0.5 mm规格的不锈钢针灸针焊制而成)叩刺所点敷的穴位，要求叩刺力量适中，部位准确，叩刺次数为5～7次。每日或隔日1次，穴位可轮流选用。7～10次为1疗程。

【适应证】

漆灸法主要用于陈旧性损伤、瘀血内阻、风湿疼痛等病证，对临床上较顽固的腕管综合征、跟骨骨刺、膝关节软组织损伤等亦有较好的疗效。

【注意事项】

(1)应用本疗法时，必须注意针具和皮肤的严格消毒，防止感染的发生。

(2)面部及其他体表易暴露的部位不宜用本法。

【按语】

漆灸法，源于民间，在古籍中未查见。它是采取叩刺加上有色药物敷灸而达到治疗目的一种疗法。因治疗后局部可出现色斑，故名漆灸。本法具有针药双重作用，其中，麝香等药物有辛温开窍、通络散瘀之功效，精墨有收敛止血的作用，再加上酸温活血之醋和七星针叩刺皮肤，令药气直达病所，从而使痹阻的气血得以畅行，达到益气活血通络的目的。本法临床应用的地区尚较局限，有待于进一步推广。

三十七、冷点灸

【概念】

冷点灸法也是冷灸法之一。它是应用某些对皮肤有刺激性或腐蚀性的矿物类药物，点敷穴位产生类似灸法的作用。

【灸前准备】

水银，朱砂，雄黄，硼砂，火硝，食盐，白矾，皂矾，朴硝，铜绿，明矾，煅石，研钵，白酒，生理盐水，红纸膏药等。

【施灸法】

(1)灸药制备

①白吊：本品为水银、朴硝、铜绿、明矾、食盐、

煅石膏煎炼而成。性辛寒,有毒,为攻毒杀虫、散结祛腐之品。

②白降丹:本品由朱砂、雄黄各6 g,水银30 g,硼砂15 g,火硝、食盐、白矾、皂矾各45 g加工而成的白色晶片状药粉。

(2)具体操作

①白吊:治疗时取白吊,用冷水调成厚浆糊状,点敷在所定穴位处,直径0.3 cm,以红纸膏药封贴固定。敷贴6小时后患者开始感觉局部灼痛,后2日内疼痛逐渐加重,第三日起敷贴处红肿起泡,第五日后溃破、流脓血水,揭去膏药,用生理盐水将创面洗净,更换红纸膏药敷贴(或用消毒纱布敷盖)。初起每日换药1次,待脓净后隔日换1次,直到创口结痂,脱落后愈合。不需用任何药物,疗程1个月。施灸时间以夏季最宜,患者衣着单薄,便于冷灸时敷贴和灸后的敷料更换。

②白降丹:将骨针敷上白降丹粉少许于所取穴位,再蘸上等白酒使药粉湿润为度,外盖小膏药。一般冬春4～6小时,夏秋2～4小时,即有灼热疼痛发泡,2日后揭去膏药,用针挑破脓泡。每日更换小膏药直至结痂愈合。1日为1疗程,从经到结痂愈合需3～4周。一般轻者1～2疗程,重者则需5～6疗程。

【适应证】

本法适用于风寒湿痹、坐骨神经痛、急慢性关节炎、类风湿关节炎、陈伤、颈椎病、腰椎增生、强直性脊柱炎、坐骨神经痛、肱骨外上髁炎、肩周炎等病证,疗效确切。

【注意事项】

(1)白吊或白降丹对肌肤有腐蚀作用,要严格遵照操作规程。

(2)应用本法可出现局部疼痛、发热,属正常反应。如发现过敏,见全身红肿瘙痒反应者,慎用。

(3)注意选穴不宜过多,每次3～5个

(4)忌食猪头肉、羊肉、雄鸡肉、鱼腥、臭腐乳、葱、韭菜、大蒜、辛辣酸味等食品。

【按语】

冷点灸法也是冷灸法之一。它是应用某些对皮肤有刺激性或腐蚀性的矿物类药物,点敷穴位产生类似灸法的作用。本法源自民间。近年来,通过针灸工作者的发掘研究和临床实践,证明只要应用得当,对不少病证有较为确切的疗效。

三十八、代灸膏灸

【概念】

代灸膏是指将药物加工成膏药的形式进行贴灸的一种外治法。代灸膏最早见于宋代,当时称为替灸膏。《杨氏家藏方》、《卫生宝鉴》、《瑞竹堂经验方》对该灸法都有相关的阐述。

【灸前准备】

僵虫,白胡椒,蓖麻仁,麝香,皮肤渗透剂,橡皮膏等。

【施灸法】

(1)灸药制备

分二类。一类为工厂生产的成品,一类为临时制作的膏药。

①成品代灸膏:温灸膏、舒康贴膏等。

②临时制作代灸膏:如僵椒膏:僵虫、白胡椒、蓖麻仁、麝香及皮肤渗透剂等药适量。将僵虫、白胡椒等药低温烤干,粉碎后过120目筛,与捣烂成泥之蓖麻仁、麝香、皮肤渗透剂混合搅拌成膏密封备用。

(2)具体操作

①成品膏:将贴膏剪成每片3～4 cm见方大小的方块。对所选穴位以75%的酒精消毒后,进行贴敷。每次取3～4穴,每穴贴敷12小时,每日1次,7～10次为1疗程。

②临制膏:将所选穴位皮肤常规消毒后,用皮肤渗透剂擦拭2～3遍,然后每穴放置药膏0.2 g,以1.5 cm×1.5 cm橡皮膏将其粘贴固定1疗程(7

日)后去除。每次可选4～5穴，一般须2～3疗程。

【适应证】

温灸膏可用于各种适宜灸治的病证，舒康贴膏主要用于小儿秋季腹泻，临制膏用于周围性面瘫。

【注意事项】

(1)对橡皮膏过敏者慎用。

(2)周围性面瘫如治疗1～2个疗程未见效者，宜改换方法。

【按语】

代灸膏是指将药物加工成膏药的形式进行贴灸的一种外治法。因具有代替灸法的作用故名。实际上是应用复方药物进行敷灸，也是冷灸的一种形式。代灸膏最早风行于宋代，当时称为替灸膏。如《杨氏家藏方》载"替灸膏：……附子一两，吴茱萸、马蔺花、蛇床子三味各一分，木香一钱，肉桂去粗皮二钱，研为细末，每用一大匙，先以生姜汁……作糊，方调药摊纸上，贴脐并脐下，须臾觉脐热为度。"至元代，《卫生宝鉴》称为代灸涂脐膏，药味相同，但剂量有别，认为以此膏"贴脐下关元、气海，自晓至晚，其火力可代灸百壮。"《瑞竹堂经验方》始称为代灸膏，也是上述6味药物同煎成膏，指出"临卧贴脐"，"每夜如此贴之，腰腹如灸百壮。"现代，不仅代灸膏配方有了较大的发展，而且，制作工艺更是运用了现代手段。

三十九、葱姜敷灸

【概念】

葱姜敷灸法是现代针灸工作者在蒜泥敷灸的基础上发展起来的一种冷灸法。葱姜敷灸，与蒜泥敷灸相比，对皮肤刺激较温和，故可用于面部等皮肤娇嫩的部位。

【灸前准备】

生葱白，鲜生姜，消毒纱布，研钵，醋，橡皮膏等。

【施灸法】

(1)灸药制备：根据不同病情，取生葱白，鲜生姜(以老姜为佳)各若干克。先将葱白剥去老皮与去皮鲜姜混合砸成糊状，放入容器内，可以保鲜纸覆盖密封备用。

(2)具体操作：治疗时，可将葱姜糊直接涂敷于穴位或涂于消毒纱布上，再贴敷于穴位。敷贴后局部皮肤可呈红色，后变褐色，数日后消退。敷贴时间较长时，可出现水泡，水泡多可自行吸收。不留下瘢痕。本法可每日1次或隔日1次。

【适应证】

葱姜敷灸法主要用于治疗三叉神经痛、面瘫、支气管炎、支气管哮喘等病证。

【注意事项】

(1)在面部穴位施灸时，尽量避免引起水泡。如出现水泡，要小心护理，防止感染。

(2)葱姜应取新鲜，且以现制现用为佳。

【按语】

葱姜敷灸法是现代针灸工作者在蒜泥敷灸的基础上发展起来的一种冷灸法。葱、姜，一般用于艾炷或艾条的隔物灸，葱姜敷灸则是将二者混合捣烂成泥后，敷贴于穴位，刺激穴位皮肤而达到治疗作用。葱姜敷灸，与蒜泥敷灸相比，对皮肤刺激较温和，故可用于面部等皮肤娇嫩的部位。当然本法目前应用的病种还不多，还有待于进一步临床实践。

四十、芫花灸

【概念】

芫花灸是以芫花或芫花、明雄、胆南星、白胡椒，共研细末，放入施灸穴位，进行施灸的一种灸治方法。

【灸前准备】

芫花(醋浸1天),明雄,胆南星,白胡椒,胶布,研钵等。

【施灸法】

取芫花研为细末,以瓶收贮备用。用时按照疾病需要而用之,如牙痛则取其末擦于痛处,白秃头疮则取末和猪油调搽之。

或取芫花100 g(醋浸1天),明雄12 g,胆南星20 g,白胡椒10 g,上药共研细末。取上药适量纳入脐中,使之与脐相平,用胶布固定,用于治疗癫痫等证。

【适应证】

用于牙痛、白秃头疮、癫痫等。

【注意事项】

(1)在面部穴位施灸时,尽量避免引起水泡。如出现水泡,要小心护理,防止感染。

(2)对橡皮膏过敏者慎用。

(3)应用本法可出现局部疼痛、发热,属正常反应。如发现过敏,见全身红肿瘙痒反应者,慎用。

(4)穴位处有皮损、皮疹、溃疡者禁用。

(5)贴敷时勿洗冷水澡,勿过劳。除个别疼痛较重对症处理外,其余不配用任何疗法。

【按语】

芫花别名芫、去水、赤芫、败花、毒鱼、杜芫、头痛花、闷头花、老鼠花、闹鱼花、棉花条、大米花、芫条花、地棉花、九龙花、芫花条、癞头花、南芫花、毒老鼠花、紫金花,性辛味苦温、有毒,归肺、脾经,功能逐水,涤痰。现代药理研究表明芫花与花蕾含二萜原酸酯、酯甲、芫花酯乙、芫花酯丙、芫花瑞香宁、12苯甲酰氧基、瑞香毒素、芫花酯丁、芫花酯戊、芫花素、3羟基芫花素、木犀草素、7甲醇、芫根甙、芹菜素、木犀草素、苷毛椴甙、山柰酚3 O-β D-(6对香豆酰)吡喃葡萄糖甙、棕榈酸、油酸、亚油酸、正十四烷、正十五烷、正十 醛、十 -醛、苯甲醛、a呋喃甲醛、苯乙醇、1辛烯3醇、葎草烯、丙酸牻牛儿醇酯、橙花醇戊酸酯等。《千金方》:"治痈:芫花为末,胶和如粥敷之。"《集效方》:"治白秃头疮:芫花末,猪脂和涂之。"《魏氏家藏方》:"治牙痛,诸药不效者,用芫花散:芫花碾为末,擦痛处令热。"现代临床用该法治疗牙痛、白秃头疮、癫痫等病证。

四十一、蓖倍饼灸

【概念】

蓖倍饼灸为敷灸法之一。取蓖麻子仁、五倍子末捣烂如泥膏,制成圆饼,敷贴于穴位而治疗相关疾病的方法。

【灸前准备】

蓖麻子仁,五倍子末,纱布,胶布,研钵,橡皮膏等。

【施灸法】

取蓖麻子仁9.8 g,五倍子末2 g,上药捣烂如泥膏,制成圆饼,敷于百会穴处,上用纱布覆盖,胶布固定。2天更换1次药饼,3次为1疗程。

【适应证】

本法适用于治疗子宫脱垂、脱肛、胃下垂等一系列中气下陷之证。

【注意事项】

(1)可根据贴后的反应而缩短或延长贴药时间。

(2)在临床上,结合个人体质异同,若贴处皮肤痒,充血过敏者,应慎用或药量相应减少、时间缩短。

(3)除个别反应较重对症处理外,其余不配用任何疗法。

(4)施灸后若出现局部皮肤严重红肿、大水泡、溃烂、疼痛,皮肤过敏,低热等反应时,不要紧张,均属于正常现象。贴药后局部皮肤红肿,可外涂皮宝

霜、皮康霜等减缓刺激;皮肤局部水泡或溃烂者应避免抓挠,保护创面或涂搽烫伤软膏、万花油、红霉素软膏等。皮肤过敏可外涂抗过敏药膏,如症状严重应去医院处理。

(5)戒生冷、烟酒、辛辣、海鲜及易致化脓食物,贴药当天避免冷水浴。

(6)因本法易致过敏性休克,胸闷气短,呼吸困难,口唇青紫,大汗,血压下降,下肢有风团样疹块,昏迷,死亡;所以对本品过敏的禁用。

【按语】

蓖麻子为大戟科植物蓖麻的种子,味甘、辛,性平;有毒。归大肠、肺经。具有消肿拔毒,泻下通滞的作用,用于痈疽肿毒,喉痹,瘰疬,大便燥结。现代药理研究蓖麻子含脂肪油40%~50%,油饼含蓖麻碱、蓖麻毒蛋白及脂肪酶。蓖麻毒蛋白有3种,即蓖麻毒蛋白D、酸性蓖麻毒蛋白、碱性蓖麻毒蛋白。五倍子别名盐麸叶上毬子、文蛤、百虫仓、木附子、漆倍子、红叶桃、旱倍子、乌盐泡,味酸、涩,性寒,入肺、胃、大肠、肝、肾经,具有敛肺、止汗、涩肠、固精、止血、解毒之功效,现代药理研究表明五倍子中含1,2,3,4,6五O没食子酰基βD-葡萄糖、3O-二没食子酰基-1,2,4,6四O没食子酰基β-D-葡萄糖、2O-二没食子酰基1,3,4,6四O没食子酰基-βD-葡萄糖、4O-二没食子酰基1,2,3,6四O没食子酰基βD-葡萄糖、2,3O-二没食子酰基1,4,6三O没食子酰基βD-葡萄糖、3O-二没食子酰基1,2,4,6四O没食子酰基βD-葡萄糖、3,4双O-二没食子酰基1,2,6三O没食子酰基β-D-葡萄糖、2,4双O-二没食子酰基1,3,6三O-没食子酰基βD-葡萄糖等。因此多用蓖麻子仁和五倍子适量,捣如泥膏状,敷于穴位上,胶布固定。敷百会穴治疗子宫脱垂、脱肛、胃下垂等。

四十二、生附子灸

【概念】

生附子灸是敷灸方法之一,取生附子研为细末,加水调如糊膏状,敷于穴位治疗相关疾病的方法。

【灸前准备】

生附子,纱布,胶布,研钵,橡皮膏等。

【施灸法】

取生附子适量,研为细末,加水调如糊膏状,敷于穴位,上盖纱布,胶布固定施灸。两天更换1次药饼,3次为1疗程。

【适应证】

生附子敷涌泉穴治疗牙痛。

【注意事项】

(1)敷药后,要固定好,防止脱落,导致敷药时间不够,影响疗效。敷药时间:一般大人4~6小时,儿童(14岁以下)2~4小时,并根据贴后的反应而缩短或延长贴药时间,若贴后热辣、烧灼感明显,可提前去药,以防烧伤皮肤;反之贴后微痒舒适可适当延长贴药时间。

(2)敷贴时要注意保护正常皮肤。发泡后,小者不必刺破,大者可刺破放水。刺破时应当注意无菌操作,或涂以甲紫等。

(3)在临床上,结合个人体质异同,若贴处皮肤痒,充血过敏者,应慎用或药量相应减少、时间缩短。

(4)小儿皮肤娇嫩,故3岁以下婴幼儿不宜贴药;孕妇(尤其是早孕者)不宜使用,防止坠胎或早产。

(5)对阴盛火旺及过敏体质者、孕妇均禁用该灸法。

【按语】

附子别名侧子、虎掌、熟白附子、黑附子、明附片、刁附、川附子,入心、肾、脾经。附子辛温大热,走而不守,消坚破结,善透风寒湿气,有温补脾肾,散寒止痛,回阳救逆的功效。现代药理学研究表明附子含有乌头碱、中乌头碱、次乌头碱、塔拉乌头

胺、消旋去甲基衡州乌药碱、棍掌碱氯化物、异飞燕草碱、苯甲酰中乌头碱、新乌宁碱、附子宁碱、北乌头碱、多根乌头碱、去氧乌头碱、附子亭碱、准葛尔乌头碱、尿嘧啶、江油乌头碱、新江油乌头碱、去甲猪毛菜碱等。现代生附子灸在临床上作为常规灸法，早期多为个案观察，近来已逐步进行较大样本的验证，发现生附子灸对不少急难之症有一定的效果。施灸中出现有不同程度的头昏乏力、口唇鼻痒、咽痛、胸闷、恶心、腹痛、四肢微麻等症状都类似乌头碱中毒症状。这种情况一般都发生于连续施灸时间长及不同体质有关，但停灸后症状大多可逐渐缓解乃至消失。

第10章

非 艾 灸

非艾灸法是用艾绒以外的物品作为施灸材料（如灯芯草、香烟、线香、火柴、电吹风、电熨斗、电热毯、黄蜡等）来灸治的方法。因其采用非艾的施灸材料，故称非艾灸法。

一、灯 火 灸

【概念】

灯火灸是用灯芯草蘸油点燃后迅速放在穴位上进行焠烫的疗法为灯草灸法，又称油捻灸、十三元宵火、打灯火、发爆疗法等。元代危亦林之《世医得效方·痧症》、明代李时珍《本草纲目·卷六》、清代陈复正《幼幼集成》中均有关于灯火灸的记载。

【灸前准备】

灯芯草、香油或苏子油或桐油、火柴或打火机、橡皮膏等。

【施灸法】

（1）一般操作法

①选择烧灼穴位，并可用有色笔在皮肤上做出标记。

②取灯芯草3～4 cm长，将一端蘸油（香油、苏子油、桐油均可），施灸者用右手拇指、食指捏住灯草上1/3处。

③施术者用拇食二指捏住灯芯草之上1/3处，即可点火，但要注意火焰不可过大。然后将灯火向穴位缓缓移动，并在穴旁稍停瞬间（此时浸油端宜略高于另一端，或呈水平状，以防火焰过大），待火焰由小刚一变大时，立即将燃端垂直接触穴位标志点（注意：勿触之太重或离穴太远，要似触非触，若接若离），此时从穴位处引出一股气流，从灯芯草头部爆出，并发出清脆的“啪、啪”爆焠声，火亦随之熄灭。有的不灭，则可继续点灸其他穴位。灸火顺序为先上后下、先背后腹、先头身后四肢。点灸次数宜灵活掌握，一般3～5日1次，急性病可每日1次（但须避开原灸点），5～7次为1疗程。

（2）特定穴操作法

①取穴：特定穴A：在大椎穴区域。为全身疾病的反应区域。在此区域寻找阳性病理反应点，表现为局部压痛、皮下条索状结节等。下同。特定穴B：第七胸椎下至阳穴区域，是背部疾病的反应集中区。特定穴C：三阴交区域，是腹部疾病的反应集中点。

②方法：取准病理反应点，将灯芯草一端浸入植物油内，术者用拇食指捏住灯芯草上1 cm处，将火点燃，待火焰略变大，立即垂直触点穴位，此时发出一声“啪”的爆淬声，一般每穴每次淬一淬即可，个别可视病情淬2～5焠。即焠成∴形或∷形，视

病情况而采用每日1次,2日1次或1周1次。多数疾病灯火焠特定穴,随阳性反应点不断缩小及消失,疾病就显效至痊愈,反之则预后不良。

【适应证】

(1)膈肌痉挛:取天突穴。轻者灸1次,重者隔1周后再在原部位灼灸1次,经2~3次即愈。

(2)小儿腹泻:主穴:天枢、关元、神阙、中脘、足三里,配穴:止泻穴、水分、气海、上巨虚、三阴交、脾俞、肾俞、涌泉。每次选用2~4个穴位,根据病情每穴焠灸1~3下,3天灸治1次。

(3)腮腺炎:点灸耳尖穴。一般点灸1~2次即可。

(4)急性扁桃体炎:取角孙穴。施灸时注意把穴处头发自然分开直径约0.5 cm,使火灸直接接触皮肤。一般1次即可,亦可次日再做1次。

(5)麦粒肿:取胸椎两旁及肩胛附近反应点(色红,或黑或棕褐色,形如粟米大),一般灸灼1次。

(6)牙痛:主穴:合谷、内庭、太溪、颊车、下关;配穴:耳门、听宫、二间、角际、列缺、阳溪、外关、行间。每次3~4穴,每穴灸1次。多于牙痛发作时灸灼。

(7)鼻衄:取少商穴,一般爆灸1次。

(8)颈淋巴结结核:取穴方法有二:一为循经取穴,如核在扶突一天鼎处,肩髃、臂臑、曲池等;核在天牖,取肩髃、臑会、天井、肘尖;核在风池直下处,取肩井;核在颈后部,取百劳、肝俞、腰阳关。二为阿是取穴,即在核上灸。一般灸1次,不愈灸2次。

(9)多发性疖肿。主穴:古骑竹马灸(约相当第十胸椎之两侧各开5分处),配穴:头面部疖配角孙、瘈脉,腰以上疖肿配三肩(肩井、肩中俞、肩外俞,左右各取3穴)。灸后,局部应保持清洁,一般在5天左右灸处结痂脱落,每次灸治间隔4~5天。

总之,本法适于各科病证治疗,如头痛、胃脘痛、胸痛、腰痛、痹证、疝气、外感、鼻衄、瘰疬、肉瘤、湿疹、月经不调、带下、痛经、乳疾等病证。对流行性腮腺炎、小儿消化不良、惊厥、呃逆、腹痛以及功能性子宫出血、网球肘等更为常用。

【注意事项】

(1)操作时动作要轻、快、准。

(2)灯芯草蘸油要适量,以不滴油为度,否则容易滴落烫伤皮肤。

(3)每一穴在点打时,术者要稍加压其灯火片刻,待其热透。

(4)动脉浅表部、大静脉浅表部、孕妇腹部均不宜点焠。

(5)局部皮肤炎症、溃疡及伤口处不宜施术。

(6)点打后局部起水泡为正常,不需处理。若形成较大泡或感染者,欲行再打,则应另选一穴位。严重感染者可对症治疗。

(7)施术一般隔日1次,若点打穴位严重感染,可适当延长间隔时间。

(8)本法灸火处多有小块灼伤,要保持清洁,以防感染,灸后3日内不宜沾生水。

(9)如遇毛发处最好剪去,焠灸后要保持穴位皮肤清洁,以防感染。

(10)对儿童体质敏感者,体弱及颜面,眼眶周围等部位,灼炷要小,灼爆要轻,壮数要适当,不可太多;头为诸阳之会,若多焠必会头晕几个月,切记。

【按语】

灯芯草别名虎须草、赤须、灯心、灯草、碧玉草、水灯心、铁灯心、猪矢草、洋牌洞、灯芯草、虎酒草、曲屎草、老虎须,性微寒,味甘、淡,归心、肺、小肠经,具有利尿、清热、安神等功效,现代药理研究表明灯芯草含三肽类为γ-谷氨酰缬氨酰-谷氨、并含芹素。茎髓含纤维、脂肪油、蛋白质等,茎含多糖类,髓含阿拉伯聚糖、木聚糖、甲基戊聚糖等。灯火灸法又名灯草灸、灯草焠、神灯照、油捻灸、爆火疗法等,用灯芯草蘸油,燃后迅速放在穴位上进行焠烫的疗法为灯草灸法,又称油捻灸、十三元宵火、打灯火、发爆疗法等。它既有收效快、疗效高、适应证广的优点,又有成本低、方法简便、副作用少的特点,因此得以在民间世代相传,经久不衰。多年来在浙江一带颇为盛行,至今湘黔边区苗医把它当做

临床医疗的“拿手戏”，视为医疗之法宝。本疗法具有疏风散邪、行气利痰、解郁开胸等功效，主要用于急性病证及一些儿科病证。江浙民间还称为打灯火。本法较早的记载见于元代的危亦林之《世医得效方·痧症》，在明代的李时珍《本草纲目·卷六》中对所治病证做了颇为详细的介绍，清代陈复正对灯火灸法评价甚高，认为是“幼科第一捷法”（《幼幼集成》）。但本法长期以来更广泛地流传于我国民间。自20世纪70年代后期起，本法逐渐引起针灸工作者的重视，临床报道日益增多，治疗范围亦不局限于儿科。

二、硫 磺 灸

【概念】

硫磺灸法首载于元代。现代基本上沿袭传统之法，在方法上分为二类：一为用硫磺结晶置于穴处灸治，一为以单纯或复方硫磺块行隔物灸。齐德之所撰之《外科精义》，记载了治疗疮疡久不愈合形成瘘管的患者的方法。

【灸前准备】

石硫磺，火柴盒，药棉，生姜，三棱针，研钵，甲紫等。

【施灸法】

(1)灸药制备：取石硫磺若干，置容器中用文火加热熔至液状，倒入洗净加框的水泥地上，2～3 mm，晾干备用。

(2)具体操作

①直接灸法：灸治腰背部病证，患者取俯卧位，腹下垫一枕头，抬高腰脊持平，将一5 mm见方之干净小纸覆盖于痛点上，再取2 mm见方之硫磺块，置于小纸中心，复压硫磺药块，点燃硫磺块，待其烧尽时，速用火柴盒或药棉将火焰快燃尽的向患处压熨，患者可产生瞬间剧痛，皮肤呈Ⅱ度烧伤。可涂紫药水待其自然干瘪，结痂后可复灸。3次为1疗程。灸治四肢关节部病证，患者坐位，充分暴露病变部位，寻找最痛点，按部位大小选择硫磺结晶颗粒放在最痛处，用火柴点燃迅速用橡皮揿灭，要求不起泡，感到刺痛为度。一般治疗1次，如不愈，3日后再灸1次。当天勿下水。

②间接灸法：取新鲜生姜切片3 mm厚，面积如5分硬币大，上面用三棱针刺数孔，置于痛处即阿是穴，再将复方硫磺灸块如黄豆大小，置于姜片中部点燃，待其欲燃尽时，用火柴盒压灭，促使热力向疼痛局部肌肤穴位下面渗透，使其直达痛所，此称为1壮，一般施3～5壮，疼痛局部出现红晕或热痛为度，如疼痛范围较大时，可适当地上下左右移动姜片，使热力向四周扩散。每日1次，5次为1个疗程。1个疗程结束后，可休息2日再开始第二个疗程。也可先针后灸，即采用围刺法，在疼痛周围针刺数针后再灸。

【适应证】

硫磺灸法主要适用于疮疡、网球肘、软组织损伤、各类痛证等。

【注意事项】

(1)硫磺灸法施灸时必须找到痛点，火候适度，灸之不及疗效不佳，太过则灼伤皮肤。一般以患者感灼热痛时，硫磺将燃尽为度；施灸时间亦可视患者形体而论，消瘦者宜短，肥胖者宜长。相应地选药锭亦宜小或稍大。

(2)硫磺灸法禁用于局部皮肤破损、溃疡者，妇女月经期，妊娠期须慎用。部分病例须摄X线片，排除骨肿瘤、骨结核、骨髓炎等骨病及骨突位撕裂性骨折，若有比类病变者亦属禁用之列。

(3)硫磺灸法药块的制作过程中应掌握火候和硫磺熔化时间，一般约3分钟，时间短则嫩，时间长则老，灸块嫩点燃后易向周边流淌，火力不集中，灸块老则点燃后表面起皮，燃烧不充分，火力弱，均可影响治疗效果。

(4)本灸法后除跟骨骨刺处之皮肤厚实外，其他部位灸后（尤其是直接法）可出现水泡，须及时进行消毒处理，防止感染。灸药有大毒，严禁内服。

【按语】

硫磺灸法是用硫磺作为施灸材料的一种灸法，早在宋初王怀隐等著《太平圣惠方》卷六十一就有详细记载："其络久瘘，即用硫磺灸之。灸法：用硫磺一块子，随疮口大小定之，别取少许硫磺，于火上烧之，以银钗脚眺之取焰，点硫磺上，令着三五遍，取脓水，以疮干差为度。"元代齐德之所撰之《外科精义》，用于治疗疮疡久不愈合形成瘘管的患者，方法为"硫磺一块，可疮口大小安之，别取少许硫磺于火上烧，用钗头挑起，点硫磺令着三五遍，取脓水干为度"。现代基本上沿袭传统之法，在方法上分为二类：一为用硫磺结晶置于穴处灸治，一为以单纯或复方硫磺块行隔物灸。多用于痛证。中医学认为，硫磺性酸温，入肾、大肠经，有补火助阳之功，易燃，灸后可直接给患部以温热刺激，烧沸压熨时，刺激尤为强烈，能即时收到温阳强筋通络、行气散瘀止痛之效。加之硫磺灸灸药制作简便，操作尤易。施灸虽有烧灼之痛，尤在压熨时更甚，但一瞬即逝，且所垫之纸并无焦痕，更不烧穿。

三、黄 蜡 灸

【概念】

黄蜡灸是将黄蜡或白蜡烤热溶化，用以施灸的一种方法。此法最早载于《肘后备急方》，吴亦鼎编撰的《神灸经纶》一书中也对该灸法做了详尽的介绍。

【灸前准备】

黄蜡或白蜡，铜勺，炭火，香油，葱白，研钵，围布，面团，橡皮膏等。

【施灸法】

可分为单纯蜡灸法和药蜡灸法。

(1)单纯蜡灸法

法一：先以湿面团沿着疮疡之肿根围成一圈，高出皮肤 3 cm 左右，圈外围布数层，以防火烘肤，圈内放入上等蜡片约 1 cm 厚，随后用铜勺盛炭火在蜡上烘烤，使黄蜡溶化，皮肤有热痛感时即移去铜勺，若疮疡肿毒较深，可随灸随添黄蜡，以添到围圈满为度。灸完洒冷水少许于蜡上，冷却后揭去围布、面团及黄蜡。

法二：灸材：黄蜡、香油、葱白。制法：黄蜡、香油比例为等量，先将黄蜡放入香油内熔化，待凉后凝固备用。选穴：以病灶局部为主穴，配穴可循径选距离病灶较近的 1～2 个腧穴即可。方法：将准备好凝固之蜡油化开。以患者能耐受为度，乘热用葱白沾蜡油往病灶及腧穴部位上刷抹，使之热熨，如此反复行之，5～10 分钟。最后将凝固在瘘疽孔上的蜡油用敷料敷盖固定。下次施灸时可将蜡油刮去再行施灸，每日 1 次。

(2)药蜡灸法

法一：灸材：医用石蜡、蜂蜡、中药、食醋。方法：取医用石蜡与蜂蜡(比例为 5：1)及适量中药细末放入内层锅里，外层锅加水适量上火加热至 70～80 ℃，使蜡溶化成液体状，然后倒入医用弯盘，约 2.5 cm 厚，冷却至半固体状，此时药蜡表面温度为 50 ℃左右，选择治疗部位或穴位，先以食醋涂于皮肤表面，然后取盘蜡贴敷，外加棉垫包裹保温。每次治疗 30 分钟，每日或隔日 1 次，5～10 次为 1 个疗程。

法二：将复方中药按比例配制，诸药烘干磨粉备用。用时将药末用白酒或 50%酒精喷润，以能粘成饼状为度，敷于患处，0.3～0.5 cm 厚。再用一塑料封薄膜封盖于上，将盛放于搪瓷杯中溶化之白蜡，用排笔均匀涂于薄膜上，稍凝即涂，厚度以 1～2 cm 为宜。约 20 分钟，待蜡温接近皮温时，将药饼及蜡取下。药饼 3 次 1 换。每日 1 次，10 次为 1 疗程。亦可采用下法：使用时取适量用温开水调浆糊状的药糊，在所选穴位涂抹上，约 5 分硬币大小，0.3 cm 厚的药糊。然后将熔化备用的白蜡或黄蜡液用排笔刷在已涂好的药糊上，待所有药糊被蜡敷盖后，再较大面积将敷盖药糊的面积连成一片，来回反复刷抹蜡的厚薄视病情轻重而异，一般在 1 cm 左右。最后将准备好的塑料薄膜包在蜡的外面，再用毛巾裹好，以防热量散失。药蜡留置的

时间视疾病的深浅和病程的久暂而定，一般留20～30分钟后取掉药蜡，用毛巾擦干净即可。隔日1次，疼痛较重的可每日1次。10日为1疗程。

【适应证】

黄蜡灸主要适用于治疗风寒湿痹、无名肿毒、痈疖及臁疮、胃脘痛、痛经等病证。

【注意事项】

黄蜡灸法虽然用途广泛，其临床应用时必须注意以下几点

(1)活动性肺结核、出血倾向、急性化脓性炎症、感染性或过敏性皮肤病、皮肤癌等均禁用本法。

(2)灸蜡配制过程中，加热时防止蜡液中渗有水滴，以免烫伤皮肤。

(3)灸蜡用过后要注意清洁，其方法是在灸蜡中加等量的水煮沸30分钟以上，使蜡中的药末溶于水中或沉淀于蜡的底层，待冷却后将溶于水中的药末去除，沉于蜡底层的药末刮掉，清洁过的蜡可继续使用。

【按语】

黄蜡灸是将黄蜡或白蜡烤热溶化，用以施灸的一种方法。此法最早载于《肘后备急方》治狂犬咬伤"火灸蜡以灌疮中"的黄蜡灸，历代不少医著亦有所记述，《疡医大全》详述其法，《医宗金鉴》及《串雅外编》也有记载，并名之为"黄蜡灸"。至清代，本法趋于成熟，在吴亦鼎编撰的《神灸经纶》一书中，有颇为详尽的介绍，且被一直沿用至今。现代，本法有一定发展。首先，在灸材方面，除了用黄蜡以外，还应用石蜡，石蜡是石油蒸馏的产物。是一种高分子碳氢化合物的混合物，其主要性质及生理作用有以下特点：熔点低，为45～52 ℃；可塑性大；石蜡中不含水分及其他液体物质。它不产生对流，所带的热不向四周发散，因此石蜡覆盖下的皮肤能较长期的保持适宜的温度；石蜡冷却即变硬，有压力作用，因此皮肤表面的毛细血管也稍被压缩。药和热的作用能达到病所组织深部有消炎止痛作用。其次，在单纯蜡灸的基础上再敷以药物的药蜡灸，利用蜡灸热力的理化作用，助药物透过皮肤，发挥灸法和药疗的双重作用。

四、烟 草 灸

【概念】

烟草灸是以点燃的香烟为热源的一种施灸方法。香烟灸取材容易，操作简单。

【灸前准备】

香烟，火柴或打火机等。

【施灸法】

取市售香烟1支，点燃一端，在所选取的穴位上施灸。一般采取悬灸法，回旋灸或雀啄灸，据病证而定。施灸时，如灸火变暗，可口吸加温。每穴灸5～20分钟，每日1～2次，或隔日1次。7～10次为1疗程。

【适应证】

此法有温经散寒活血作用，常用于纠正胎位、落枕、寻常疣及其他适于艾条灸的常见病证的治疗。

【注意事项】

(1)本法易造成环境污染，一般情况下不主张使用，主要用于在缺乏灸具时应急。

(2)烟草灸时，注意防止烟灰脱落。

【按语】

烟草灸顾名思义是以点燃的香烟为热源的一种施灸方法。常用于小儿及老年人保健灸，从20世纪80年代中期起，陆续有关于本法的临床文章出现。烟草灸取材容易，操作简单。从已有的报道看，对某些疾病确有一定效果。本法当然也存在热力不均，灸火易熄火以及烟雾污染等缺点，因此该灸法在临床治疗疾病时仅供医生参考。

五、桃 枝 灸

【概念】

桃枝灸，又称神针火。是一种以燃着的桃树枝施灸的方法。本法首载于《本草纲目》，主要用心腹冷痛、风寒湿痹的治疗。

【灸前准备】

桃树枝，面巾纸，植物油，橡皮膏等。

【施灸法】

(1)灸具制备：取桃树枝一根，直径3～5 cm，长20 cm左右，一头削尖，如铅笔状，晾干，备用。

(2)具体操作：选好穴位后，局部以面巾纸六七层铺垫，将桃枝尖端蘸取植物油少量，以不滴油为度。燃着，15～20秒后将明火吹灭，立即以火头隔纸按灸患处，如症情急重者可轻吹针尖部加温，一般可令其自然熄灭。此为一壮，每穴1～2壮。每日或隔日1次，7～10次为1疗程。

【适应证】

桃枝灸主要适用于治疗胃脘冷痛、风寒湿痹、骨结核、四肢关节疼痛、骨质增生等。

【注意事项】

(1)操作时动作要轻、快、准。

(2)桃枝蘸油要适量，以不滴油为度，否则容易滴落烫伤皮肤。

(3)动脉浅表部、大静脉浅表部、孕妇腹部均不宜点焠。

(4)局部皮肤炎症、溃疡及伤口处不宜施术。

(5)点打后局部起水泡为正常，不需处理。若形成较大泡或感染者，欲行再打，则应另选一穴位。严重感染者可对症治疗。

(6)本法灸火处多有小块灼伤，要保持清洁，以防感染，灸后3日内不宜沾生水。

(7)如遇毛发处最好剪去，焠灸后要保持穴位皮肤清洁，以防感染。

【按语】

桃枝灸是一种以燃着的桃树枝施灸的方法。本法首载于《本草纲目》："神针火者，五月五日取东引桃枝，削为木针，如鸡子大，长五六寸，干之，用时以绵纸三五层衬于患处，将针蘸麻油点着，吹灭，乘热针之。"主要用以治疗心腹冷痛、风寒湿痹。由于桃枝取材不易，操作也颇繁复，桃枝灸法现代已很少应用。

六、桑 木 灸

【概念】

桑枝灸，又称桑柴火、桑木灸、桑枝针等。是以桑枝作为灸具施灸的一种灸法。首载于明代的《医学入门》、《本草纲目》、《外科正宗》、《理瀹骈文》及《神灸经纶》等均有不同的发挥。

【灸前准备】

新鲜桑枝，火柴或打火机，剪刀等。

【施灸法】

(1)灸具制备

①桑枝灸条：取新鲜桑枝，劈成直径1 cm左右、长约20 cm的桑枝条若干，加工成铅笔状，晾干备用。

②桑木炭：取桑木烧成炭，加工成小块备用。

(2)具体操作

①桑枝灸法：分二法，一为将桑枝条，燃着后，在所选穴位进行灸照，燃完1根为1壮。每次3～5壮，每日或隔日1次。一般将桑枝条点燃后，过15～20秒钟后吹灭火焰，以火头灸穴位，至火头熄灭为1壮。每日2～3次，不计疗程，以愈为度。

②桑木炭灸法：取特制灸器一具，形似漏杓，内置烧红的桑木炭，在穴位或病灶区悬灸，一般用回旋灸法，由外向里反复施灸，以局部皮肤红润为度。每次15～20分钟，每日或隔日1次，5～7次为1个

疗程。

【适应证】

桑枝灸在临床上主要适用于治疗痈疽、瘰疬、流注、臁疮等多种外科病证。

【注意事项】

(1)操作时动作要轻、快、准。

(2)动脉浅表部、大静脉浅表部、孕妇腹部均不宜点淬。

(3)局部皮肤炎症、溃疡及伤口处不宜施术。

(4)点打后局部起水疱为正常,不需处理。若形成较大疱或感染者,欲行再打,则应另选一穴位。严重感染者可对症治疗。

(5)如遇毛发处最好剪去,淬灸后要保持穴位皮肤清洁,以防感染。

【按语】

桑枝灸是以桑枝作为灸具施灸的一种灸法。见明代薛己《外科心法》载:治髀内痈"燃桑柴灸之,以补阳气,解散其毒……",首载于明代李梴的《医学入门》云:"桑枝灸法,治发背不起,发不腐。桑枝燃着,吹息火焰,以火头灸患处。日三五次,每次灸时,取瘀肉腐动为度。苗腐肉已去,新肉生迟,宜灸四周。"《本草纲目》卷六把此种灸法称作"桑柴火","痈疽发背不起,瘀肉不腐,及阴疮瘰疬、流注、臁疮、顽疮,燃火吹灭,日灸二次"。对于未溃者,可"拔毒止痛",对于已溃者,可"补接阳气,去腐生肌"。《外科正宗》主张"用新桑木,长六寸,劈指大,一头燃着向患上灸之,火尽再换,每次灸木五六条,肉腐为度"。清代吴亦鼎《神灸经纶》云:"以桑木烧作红炭,漏勺盛之,悬患上,自口周烘至疮口,或高或低,总以疮知热为度"。吴尚先《理瀹骈文》认为桑枝灸法可治风痹,名之为"桑枝针"。

七、药 锭 灸

【概念】

药锭灸,古代称之为阳燧锭灸法,是一种由硫磺加上其他药物混合制成药锭,放在穴位点燃施灸的非艾灸法。本法首载于清代的《针灸逢源》,在之后的外治学专著《理瀹骈文》中叙述得更为详细。

【灸前准备】

陈艾,清水,铜锅,延胡索,牛黄,朱砂,麝香,硫磺,铝盒,酒精灯,生川乌,生草乌,朱砂,细辛,冰片,蟾酥末,乳香,甲珠,铜勺,甲紫等。

【施灸法】

现代的药锭灸法有以下几种。

(1)灸药制作

①阳燧锭灸片:其制作是在古代记载的基础上改进而来的。将陈艾 500 g,清水 1000 g 放入铜锅中,煮成艾汁 120 g,去渣,拌入硫磺 12 g、延胡索细粉 9 g(注意此时火力应减小,如火力过猛则易烧毁,过小则凝结),然后离火,使药汁速凝,再徐徐加温熔化,加入牛黄 0.9 g,朱砂 9 g,麝香 6 g,用竹片抖匀,倒入瓷盆中,使它凝成饼状,剪成麦粒大小,放入瓷瓶内密封备用。

②药锭灸药

法一:将硫磺末 120 g 放入铝盒在酒精灯上加热,再将生川乌、生草乌、朱砂各 9 g,细辛、冰片各 6 g,研末拌匀倾入,竹棒搅和,将铝盒离火,再倾入蟾酥末 6 g、麝香末 0.5 g 搅和。待凉后成饼状,剪成麦粒大小备用。

法二:取硫磺 80 g,朱砂 8 g,川乌 10 g,草乌 10 g,乳香 10 g,甲珠 10 g,冰片 3 g,麝香2 g备用。将以上 8 味药物分别置于乳钵内,研为极细末,以无声为度。先将硫磺一味盛于铜勺内,炭火上熔化。次入川乌、草乌、乳香、甲珠和匀,再入朱砂、冰片、麝香,充分搅拌。然后倾于光洁大理石板上,摊开冷却,压成薄片,切成条形,搓成线状,裁成米粒大小一截。阴干,收贮瓶内,勿令泄气,以备应用。

(2)具体操作:可分别选用以下一种。

①直接灸法

法一:选定穴位后,取灸药一粒,置于穴位,点燃。直至灸药燃尽。灸后穴上即起一水泡,可用甲紫药水涂抹。一般不留瘢痕。一般每穴仅灸一壮。

每周1次。

法一:施灸前,先于所选穴位涂以少许蒜泥,取灸药一粒,粘贴于泥上,火柴点燃,待火将灭,用姜块迅速压于穴位,此为一壮,每隔0.3～0.5 cm处再行灸之,连灸3～5壮为度。

②隔纸灸法:使用时,取2 cm×2 cm见方白纸1张,使其中点对准所选穴位或阿是穴,四角用凡士林涂抹而紧贴皮肤,取灸药一粒置于白纸中点,用火柴点燃烧尽,但不使白纸烧着。等患者感到温热或灼热时用火柴压灭即可。揭去白纸可见皮肤灼白。此为一壮。每穴灸2～3壮。5～7次为1疗程。

③隔姜灸法:取鲜姜薄片,将鲜姜片的中点对准所选穴位,再取灸药1粒放在痛点,用火柴点燃,使之燃烧,待患者感到温热或灼热时,将火压灭。每周治疗1次,1～2次为1疗程。若局部出现水泡,不必弄破,几日后可自行消退。如已破溃,可用甲紫外涂。

【适应证】

药锭灸在临床上主要适用于治疗风寒湿痹、肌肉关节扭伤、腰椎间盘突出症、手足挛急、痛经、偏瘫、顽固性头痛、脘腹冷痛、偏瘫、腰背胸胁痛、顽癣、疝痛等及一切阳虚阴盛以及寒邪所致之痛证。

【注意事项】

(1)药锭灸施灸时必须找到痛点,火候适度,灸之不及疗效不佳,太过则灼伤皮肤。一般以患者感灼热痛时,药锭将燃尽为度;施灸时间亦可视病人形体而论,消瘦者宜短,肥胖者宜长。相应地选药锭亦宜小或稍大。

(2)药锭灸禁用于局部皮肤破损、溃疡者,妇女月经期,妊娠期须慎用。部分病例须摄X线片,排除骨肿瘤、骨结核、骨髓炎等骨病及骨突位撕裂性骨折,若有此类病变者亦属禁用之例。

(3)药锭灸药块的制作过程中应掌握火候和硫磺熔化时间,一般约3分钟,时间短则嫩,时间长则老,灸块嫩点燃后易向周边流淌,火力不集中,灸块老则点燃后表面起皮,燃烧不充分,火力弱,均可影响治疗效果。

(4)本法灸后除跟骨骨刺处之皮肤厚实外,其他部位灸后(尤其是直接法)可出现水泡,须及时进行消毒处理,防止感染。灸药有大毒,严禁内服。

【按语】

药锭灸是一种由硫磺加上其他药物混合制成药锭,放在穴位点燃烧施灸的非艾灸法。本法首载于清代的《针灸逢源》,在之后的外治学专著《理瀹骈文》中叙述得更为详细:用硫磺一两五钱,铜勺化开,照次序入川乌、草乌、蟾酥、朱砂等细末各一钱,僵蚕一条(研细末),冰片、麝香二分,搅匀后倾入磁盆内,荡转成片。再用此片(即药锭)在所选的穴位施灸。现代在药锭制作的原料及方法上及灸治的操作上均有较大的改进,治疗范围也有相应的扩大。关于药锭灸的作用机制,一般认为,其主要成分中硫磺温热、壮阳、易燃,朱砂重镇安神,麝香开窍、活血散瘀、止痛,灸块有大毒,性温热,散瘀,通络止痛力强,故其良性热刺激有改善局部血循环,消除瘀凝,缓解炎性反应,松解粘连的作用。故本灸法可应用于风湿痹痛、关节扭伤、手足挛急等证。

八、药捻灸

【概念】

药捻灸是药线灸的一种发展。所谓药捻灸,系指以绵纸裹药末捻成细条,再剪作小段,点燃后在穴位施灸的一种方法。清代赵学敏所撰的《本草纲目拾遗》内载"蓬莱火"即为药捻灸之一。

【灸前准备】

麝香,雄黄,红花,丝棉纸,生川乌,生草乌,白芷,乳香,没药,黄连,苍术,千年健,蜈蚣,全虫,细辛,甲珠,樟脑片,火硝,硫磺,研钵,醋,橡皮膏等。

【施灸法】

(1)灸材制备

①麝绳:先将麝香、雄黄、红花等40多味中草

药研成粉末，过筛，和匀。再用丝棉纸把药末卷进去，搓成如细绳一般，置于瓶内密闭备用。

②线状药捻：药捻一：生川乌、生草乌、白芷、乳香、没药、黄连、苍术、千年健各10 g，蜈蚣、全虫、细辛、甲珠各9 g，共研末，取86 g。药捻二：雄黄15 g，樟脑片、麝香各3 g，火硝120 g，硫磺40 g，研细，再拌入黏合剂加水，搓成细条阴干，收贮瓶内备用。

(2)具体操作

①麝绳药捻操作法：一为直接灸，即以点燃的麝绳的一端，对所选穴位进行点灸，每穴点灸1～2次。一为隔胶布灸，即在穴位贴好胶布后，进行点灸，灸至患者感灼痛为止。一般每日1次，7～10次为1疗程。

②线状药捻操作：将线状药捻点燃，沿经络循行路线或在病灶表皮上每隔1寸灼烧1下，直至完毕。或将药捻剪成小段粘贴于穴位燃着施灸，患者觉灼痛即除去。每穴1～2壮，每日或隔日1次，10次为1疗程。

【适应证】

药捻灸在临床上主要适用于治疗肩周炎、肱骨外上髁炎、末梢神经痛、肋间神经痛、湿疹、癣、重症炭疽等病证。

【注意事项】

(1)一般情况下，施灸后，灸处仅出现红晕，如出现小水泡，不须挑破，禁止抓搔，应令其自然吸收；如水泡较大，可用消毒注射针具吸去泡液，用甲紫药水涂沫，均不遗留瘢痕。

(2)灸后宜暂避风吹，或以干毛巾敷之轻揉，使其汗孔闭合，以利恢复。

【按语】

本法是以绵纸裹药末捻成细条，再剪作小段，点燃后在穴位施灸的一种方法。清代赵学敏所撰的《本草纲目拾遗》内载"蓬莱火"即为药捻灸之一："西黄、雄黄、乳香、没药、丁香、麝香、火硝各等分，去西黄加硼砂、草乌皆可。用紫绵纸裹药末，捻作条，如官香粗，以紧实为要。治病，剪二三分长一段，以粽黏黏肉上，点着。""治风痹、瘰疬，俱按患处灸；水胀、膈气、胃气，按穴灸"。用以治疗风痹、瘰疬、水胀、膈气、胃气等病证。现代，除了承袭古代的方法外，还采用以药末加入黏合剂搓成线状长条点燃施灸。不仅在方法上有较大改进和发展，而且在治疗范围上也有所扩大。当然由于药捻灸制作复杂、价格较贵，目前临床上仍难以推广应用。尚有待进一步完善。

九、大面积灸

【概念】

大面积灸疗法是应用药物以姜酊点燃施灸以治疗疾病的一种方法。该法灸疗药粉的作用借助姜酊燃烧的温热透达之力，更能深入组织内部，除可作用于局部腧穴外，其灸治范围可扩大到某个脏器或几个脏器，如腹部的脾、胃、肠等。因此该灸法实为扩大了局部治疗范围的灸法，故称之为大面积灸疗法。

【灸前准备】

(1)灸疗药粉：麻黄、桂枝、荆芥、防风、桃仁、红花、乳香、没药、黄芪、当归各等份，共研为细末，和匀备用。另外可根据病情辨证加减，如胃痛加佛手、香橼；风寒痹证加透骨草；腹腔结核加百部。

(2)其他：姜酊500 ml(95%酒精加上姜汁配成，浓度为75%)，布垫2个(由5层布制成，为30 cm见方)，灸盒(先制木框，用圆形中空的胶合板为底，大号25 cm见方，中空直径20 cm；中号20 cm见方，中空直径15 cm；小号15 cm见方，中空直径10 cm)，脸盆1个，暖瓶1个，毛巾1条，火柴1盒。

【施灸法】

令患者采取仰卧或俯卧位，根据选定的施术部位的大小选择适宜的灸盒置于施术部位上，灸盒中空部分暴露施术部位，取布垫1个用温水浸湿后拧开，放在灸盒上，在布垫上撒上灸疗药粉，厚约1～

2 cm，然后倒姜酊适量于灸疗药粉上，引火点燃施灸。待患者感到局部有热感时，再以另一浸水后拧开的布垫盖在火上，火当即熄灭。此时患者热感渐增，待温度下降时，取下布垫，再加姜酊适量于药粉上，点燃，如此反复3次即可。一般每日1次，10次为1疗程。所用之灸疗粉，可连续使用5～6次。

【适应证】

本法具有温通经脉、行气活血、散寒止痛的功效，所以一般虚寒证和寒实证均可使用本法治疗，如虚寒胃痛、腰痛、痛经、坐骨神经痛、腹腔结核、遗尿等。

【注意事项】

(1)面部、胸部、阴部不宜使用本法。

(2)每次施灸姜酊不宜过多，燃灸不宜过长，以免引起烫伤，施灸过程中防止烧损衣物和发生火灾。

(3)在施灸过程中若不慎灼伤皮肤，致皮肤起透明发亮的水泡，须注意防止感染，处理方法可参照无瘢痕灸法。

【按语】

大面积灸疗法是应用药物以姜酊点燃施灸以治疗疾病的一种方法，该疗法在20世纪70年代由天津中医学院第一附属医院针灸科首用于临床。本法是前人隔药间接灸法的发展，《针灸大成》卷九载："五灵脂、斗子青盐、乳香、没药、天鼠粪、地鼠粪、葱头、木通、麝香，共为细末，水和莜面做圆圈，置脐上，将前药末以二钱放于脐内，用槐皮剪钱，放于药上，以艾灸之，每岁一壮，药与钱不时添换。依后开日时，取天地阴阳正气，纳入五脏，诸邪不侵，百病不入，长生耐老，脾胃强壮。"其他如《肘后备急方》、《千金要方》、《普济本事方》、《外科发挥》、《古今医鉴》、《理瀹骈文》等均有隔药灸的记载。该法虽不用艾但灸疗药粉的作用借助姜酊燃烧的温热透过之力，更能深入组织内部，且其灸治的局部腧穴直径有10～20 cm，除可作用于局部腧穴外，其灸治范围可扩大到某个脏器或几个脏器，如腹部的脾、胃、肠等。因此该灸法实为扩大了局部治疗范围的灸法，故称之为大面积灸疗法。本法具有温通经脉、行气活血、散寒止痛的功效。

十、竹茹灸

【概念】

竹茹灸是以竹茹作炷施灸。唐代孙思邈的《千金翼方》卷二十四还首载了竹茹灸治疗肿痛，该灸法具有解毒消肿止痛之功，主治痈肿疔毒，虫蛇咬伤等。

【灸前准备】

竹茹，火柴或打火机，紫药水，红药水，75%酒精棉球，线香，橡皮膏，甲紫等。

【施灸法】

(1)灸具制备：取淡竹的茎杆除去外皮后刮下的中间层，即竹茹，将其晾干后做成灸炷。

(2)点穴：施灸之前先要点定穴位。患者体位应保持平直，处于一种舒适而又能持久的位置，审定穴道，暴露灸穴，取准穴位，用75%酒精棉球消毒，然后也可以用紫药水或红药水点个小点，并做一记号。点定穴位后，嘱患者不可随意变动体位。

(3)置炷：用少许蒜汁或油脂先涂抹于灸穴皮肤表面，然后，将竹茹炷粘置于选定的穴位上。

(4)燃炷：先用火柴点燃线香，再用点燃的线香从竹茹炷顶尖轻轻接触点燃，使之均匀向下燃烧。第一壮燃至一半，知热即用手指按灭，或快速捏起；第二壮仍在原处，燃至大半，知大热时即按灭，第三壮燃至将尽，知大痛时即速按灭，同时医生可用左手拇、食、中三指按摩或轻叩穴道周围，可以减轻痛苦。经灸数次，然后再灸就不太痛了。耐心灸至十余次后感觉一热即过，却无甚痛苦了。用火燃着竹茹炷后，医者应守护在旁边。待燃至患者感觉疼痛，医者也可用手轻轻拍打穴位四周，分散患者的注意力，以减轻施灸时的疼痛。对惧痛患者，可先在穴位注入2%普鲁卡因注射液1 ml做局部麻醉

后再施灸，或涂以中药局麻液。中药局麻液配制法为：川乌、细辛、花椒各 30 g，蟾酥 1.8 g。用 75% 酒精 300 ml 浸泡 24 小时。使用时，取棕红色上清液，以消毒棉球蘸后涂于施灸穴位，1～5 分钟之后可达到局部麻醉。连续施灸，灸治完毕，局部往往被烧破，甚至呈焦黑色，可用一般药膏贴于创面，1 周左右即可化脓。

（5）封护：等完成所灸壮数后，轻轻拭去竹茹灰后，灸区多形成一焦痂。在灸穴上用淡膏药、灸疮膏药或根据灸口大小剪一块一般胶布，敷帖封口，淡膏药以称灸疮膏药。护封的目的是防止衣服摩擦灸疮，并促使其溃烂化脓。化脓后，每日换 1 次膏药或胶布。脓水多时可每日 2 次。约经 1～2 周，脓水渐少，最后结痂脱落。

本法一般每次灸 3～5 壮，对小儿及体弱者灸 1～3 壮。

【适应证】

因竹茹灸法具有解毒消肿止痛之功，所以临床上主要用该灸法治疗痈肿疗毒，虫蛇咬伤等病证。

【注意事项】

（1）对身体衰弱、糖尿病、皮肤病及面部、关节部穴位不宜用竹茹灸法。

（2）施灸部位化脓形成灸疮，5～6 周左右，灸疮自然痊愈，结痂脱落后而留下瘢痕。因此，施灸前必须征求患者同意合作后方可实施本法。

（3）敷贴灸疮：不可采用护疮膏类及药纱布，也不可以一见到脓液用清疮消毒之法后再敷贴胶布，只需采用棉球擦干脓液后即敷贴胶布。

（4）护理灸疮：化脓灸要求灸后局部溃烂化脓，这是无菌性化脓反应，脓色较淡，多为白色。灸疮如护理不当，造成继发感染，脓色可由白色转为黄绿色，并可出现疼痛及渗血等，则须用消炎药膏或玉红膏涂敷。若疮久不收口，多因免疫功能较差所致，应做治疗。

（5）注意调养：为了促使灸疮的无菌性化脓反应，要注意调养，对此，《针灸大成》曾有论述，可作参考："灸后不可就饮茶，恐解火气；及食，恐滞经气。须少停一二时，即宜入室静卧，远人事，远色欲，平心定气，凡百俱要宽解。尤忌大怒、大劳、大饥、大饱、受热、冒寒。至于生冷瓜果亦宜忌之。唯食茹淡养胃之物，使气血流通，艾火逐出病气。若过厚毒味，酗醉，致生痰液，阻滞病气矣。鲜鱼鸡羊，虽能发火，止可施于初灸十数日之内，不可加于半月之后。"

（6）施灸时谨防晕灸，若有发生，则应积极对症治疗。

【按语】

竹茹，为禾本科植物淡竹的茎秆除去外皮后刮下的中间层。竹茹别名竹皮、淡竹皮茹、青竹茹、淡竹茹、麻巴、竹二青、竹子青，味甘、性微寒，归脾、胃、胆经，具有清热化痰、除烦止呕、安胎凉血之功效，现代药理研究表明竹茹含淡竹的竹茹含有 2,5 二甲氧基-对-羟基苯甲醛、丁香醛、松柏醛、对苯二甲酸 2'羟乙基甲基酯。早在唐代时，孙思邈在《千金翼方》卷二十四还首载："竹茹灸治疗肿，刮竹箭上取茹作炷，灸上二七壮的方法。"

十一、麻叶灸

【概念】

麻叶灸是以大麻的叶和花作炷施灸。在《串雅外编》、《千金要方》都有记载，主治疮疡、痔疮等。

【灸前准备】

大麻的叶和花，镊子，火柴，线香，灰盒，甲紫等。

【施灸法】

（1）制炷：每年农历五月五日采摘麻叶，放阴凉处晾干，农历七月七日采摘麻花，放阴凉处晾干，取麻叶和麻花各等份，捣烂做成灸炷。

（2）点穴：施灸之前先要点定穴位。医者嘱患者体位应保持平直，处于一种舒适而又能持久的位置。让患者暴露灸穴，取准穴位，并做一记号。点

定穴位后，嘱患者不可随意变动体位。

(3)置炷：用少许蒜汁或油脂先涂抹于待灸穴皮肤表面，然后，将灸炷粘置于选定的穴位上。多用中、小灸炷。

(4)燃炷：用火点燃灸炷尖端。如为中等灸炷，待烧至患者稍觉烫时，即用镊子夹去，另换一壮；如用小灸炷灸，至患者有温热感时，不等灸火烧至皮肤即将移去，再在其上放一灸炷，继续按上法施灸。

(5)疗程：每日或隔日1次，每次5～10壮，7～10次为1疗程。

【适应证】

麻叶灸在临床上主要适用于治疗瘰疬、疮疡、痔疮等。

【注意事项】

(1)麻叶灸灸炷的大小一般以花生米大至绿豆大为宜。具体治疗时须因人因病而宜。

(2)一般情况下，麻叶灸后，灸处仅出现红晕，如出现小水泡，不须挑破，禁止抓搔，应令其自然吸收；如水泡较大，可用消毒注射针具吸去泡液，用甲紫药水涂沫，均不遗留瘢痕。

(3)灸后宜暂避风吹，或以干毛巾覆之轻揉，使其汗孔闭合，以利恢复。

(4)施灸时谨防晕灸，若有发生，则应积极对症治疗。

【按语】

大麻是我国最古老的栽培作物之一。我们的祖先至少在5千多年前就用大麻纤维织“葛布”了。大麻原产黄河流域，公元前经中亚传到欧洲及世界各地。因此，国外称大麻为汉麻。大麻属桑科，是一年生草本植物。它的茎基部圆形，中、稍呈方形；花单性，雌雄异株，雄花序圆锥状，雌花序球状或短穗状；结瘦果，卵形有棱，种子深绿色。雄株细长，纤维多，质佳且早熟。早在2世纪时，东汉崔就指出大麻有雌雄株之别。雄株叫“牡麻”，雌株称“子麻”。麻叶，为桑科植物大麻的叶，味辛，有毒。麻叶灸是用大麻的叶和花做炷以施灸的方法。唐《千金要方》卷二十九，将大麻花与艾叶“等分合捣作炷，灸疮上百壮”。清《串雅外编》载：“麻叶灸，治瘰疬疮，七月七日采麻花，五月五日采麻叶，捣作炷圆，灸疮上百壮”。麻叶灸，有消肿散结，生肌敛疮的作用，主治疮疡、痔疮等。

十二、线香灸

【概念】

线香灸法又称炷香灸法是以线香作为灸具的一种灸法，线香用于针灸最早为日本针灸学者赤羽幸兵卫，用来分析各经的虚实和不平衡现象。后来用于治疗带状疱疹、毛囊炎、哮喘、肝硬化腹水等病证。

【灸前准备】

线香，镊子，火柴，灰盒，甲紫等。

【施灸法】

线香灸法的灸具多采用市售的线香，其操作方法则可分二种，略述如下。

(1)悬灸法：本法主要用于耳穴，亦可用于体穴，取市售之线香一根，点燃一端后，按艾卷温和灸或雀啄灸样操作，至穴位局部出现红晕，为1壮。每穴1壮，每日或隔日1次，7～10为1疗程。

(2)烫灸法：本法多用于体穴及阿是穴。点燃线香，在距穴位或病灶部位的皮肤0.3～0.5 cm处进行灸烫，一边灸烫，一边吹风，疾火灸烫至灸烫点皮肤发红焦黄或起小水泡为止。灸烫过程中因疼痛不能耐受时可稍停后再灸。一般一次灸烫1～2点，3～5日烫灸1次，5～7次为1疗程。

【适应证】

线香灸法适用于治疗陈旧性面瘫、肢体麻木、带状疱疹、哮喘、毛囊炎等、哮喘、肝硬化腹水、毛囊炎等病。

【注意事项】

(1)耳穴灸治时不可用烫灸法，雀啄灸时也要

避免灼伤,以防引起感染。

(2)烫灸法要求操作熟练,临床上多用于带状疱疹等病证。

【按语】

线香灸是用线香点燃后,快速按在穴位上进行焠烫的方法。操作方法类似灯火灸。线香灸法又称灶香灸法是以线香作为灸具的一种灸法。线香用于针灸最早为日本针灸学者赤羽幸兵卫,他采用线香点燃后烘烤两侧十二经井穴或背俞穴,测定其对热感的灵敏度,并比较左右的差别,来分析各经的虚实和不平衡现象。这实际上是一种经络诊断方法。线香灸法可以看作是此法的一种发展。本法适用于治疗陈旧性面瘫、肢体麻木、哮喘、毛囊炎等。

十三、火针灸

【概念】

火针灸法是20世纪80年代中由我国安徽省针灸工作者创制出来的一种灸法之法。常用于治疗流行性出血热、扁平疣、雀斑等病证。

【灸前准备】

小型火针,酒精灯,橡皮膏等。

【施灸法】

火针灸法,一般用小型火针,在酒精灯上烧红亮后以点刺法在所选穴位施灸。其具体要求为。

(1)点刺深浅分为三度:Ⅰ度深1～1.5 mm,Ⅱ度深为2～3 mm,Ⅲ度深为5 mm左右。

(2)点刺轻重,要求用力适度轻巧稳准。手法分快、中、慢3种。快刺为用力轻,一触即去,慢刺为停留时间稍长,用力稍重;中刺介于快慢刺手法之间。

(3)壮数计算。点刺一下为1壮,二下为2壮,以此类推。

火针灸法,操作方法宜因人而异,因病而异。每穴1～4壮,一般不超过5壮一穴。每日灸治1～2次,不计疗程,以愈为期。慢性病亦可隔日1次,7～10次为1疗程。

【适应证】

火针灸在临床上主要适用于治疗流行性出血热、扁平疣、雀斑等病证。

【注意事项】

(1)要掌握火针法和火针灸法的差异,后者仅是浅层点刺,点到即止。不可时间过久或刺得过深。

(2)火针灸要求患者密切配合,尤其是在面部点灸或是用于小儿患者时。

【按语】

火针灸法是用小号火针,仅刺及表皮、真皮,产生既小又浅的轻度灼伤,类似点灸法,故称火针灸法。火针灸法是20世纪80年代中由我国安徽省针灸工作者创制出来的一种灸法之法。火针灸法还是有一定的应用价值,值得广大针灸工作者在治疗中推广应用。

十四、火柴灸

【概念】

火柴头灸法是灯火灸的发展,最早的报道见于20世纪的80年代。火柴灸具有取材更为容易,操作亦更为简便和安全。

【灸前准备】

火柴,甲紫药水,橡皮膏等。

【施灸法】

(1)一般方法:选取火柴头大小均匀的火柴备用。先以甲紫药水标定穴位,火柴划燃,待火柴头燃尽而火柴棍上尚有火星时,快速按灸穴位,使发出"啪"、"味"的响声,局部稍现红晕为度。虚寒证

可用补法，即在燃灸时稍待片刻，再按穴，使火气缓缓透入肌肤。实热证用泻法，燃灸后速离去，不按穴，并吹气使火力速散。亦可在火柴头上包一层脱脂药棉，蘸一点植物油进行点灸。此法火力较猛，适用于急重症及体格强壮者，但要求医者操作手法更为熟练，以免引起灼伤。火柴头灸法的取穴、穴位点灸顺序、壮数及疗程大致与灯火灸法相同。

（2）燎灸法：用中药复方粉剂与普通火柴成分共同配制成类似普通燎灸专用“药火柴”，可直接灸灼选穴。本法在取穴上原则与一般针刺取穴相同，但以阿是穴及内脏在体表反应点为主，亦可长期燎灸足三里、关元、气海以防病保健。本法可3日做1次（痛证可每日1次），但应避开原灸点，灸后将手松开，火柴棒即附着原于灸点，片时即取去。

火柴头灸法操作简易，较复杂的疾病，应由医生辨证施灸，一般疼痛疾患只需点灸疼痛最明显之处（阿是穴）即可，故患者也可自用。

【适应证】

本法的适应证与灯火灸类似。目前多用于流行性腮腺炎、急性扁桃体炎、小儿泄泻及功能性子宫出血等。燎灸法除对上述疾病同样有效外，更常用于下列急症及各种疼痛证。如内科之胃脘痛、头痛、胸痛、腰痛、腹痛、痹证、外感、泻痢、中风偏瘫、气管炎、哮喘等；外科之顽癣、瘰疬、湿疹等；妇科之痛经、带下、月经不调等；儿科之惊风等；五官科之急、慢性咽喉炎等。

【注意事项】

（1）灸处，特别是燎灸处有小块烫伤，或黄、或白、或呈褐色、或起一小泡、或形成凹坑，很快即形成暗红色的红痂，需10～20日，其结痂可自行脱落，一般不会留下瘢痕。

（2）灸后伤处，要注意保持清洁，防止感染，3日内以不沾水为好。极个别患者灸后有流水，甚至化脓现象，可以用外科方法处理。

（3）颜面、阴部、孕妇腰腹部及乳头，极度衰弱者忌用。

（4）如遇毛发处最好剪去，焠灸后要保持穴位皮肤清洁，以防感染。

【按语】

火柴头灸法是以火柴为灸具，故其灸具取材更为容易，操作亦更为简便和安全。为灯火灸的发展，最早的报道见于20世纪的80年代，该灸法获得推广，而且还出现了数百例的大样本资料。证明对某些病证的疗效是确切的。另外还有针灸工作者，将本法与中药合用研制成所谓“药火柴”进行灸治，并称为“燎灸法”。用75%酒精将穴位消毒，然后燃火柴一根（或用线香），迅速刺向腮腺患侧耳穴“腮腺刺激点”，燃火即灭，在穴位处仅留下一黑点。每日治疗1次。治疗急性腮腺炎。

十五、药线灸

【概念】

药线灸是以特制药线进行点灸的一种灸治方法，以是现代针灸工作者临床上的总结，对某些病证确有较好的效果。药线灸法在民族中也有较广泛的应用，有待进一步发掘。

【灸前准备】

雄黄，火硝，硼砂，樟脑，人造麝香，棉线，乳钵，黄蜡，曲酒，甲紫，火柴或打火机，灰盒，橡皮膏等。

【施灸法】

（1）灸具制备

①药棉线制备：取雄黄10 g，火硝10 g，硼砂10 g，樟脑3 g，人造麝香1 g和棉线50 g备用。将前5味药分别置于乳钵内，研为极细末，以无声为度。注意不可合研，以免意外。然后将4～6股棉线，搓紧成线绳，约1.5～2.0 mm粗细。棉线搓好后，用黄蜡捋光，曲酒适量浸泡1日，取出湿润之药线，撒上混合均匀之药末，使之粘在线上，并用手充分搓入线内。阴干，收入瓷瓶中，勿令泄气，置于干燥处，备用。

②药线制备：取陈年纺车线一丈，剪成两寸长

一段备用。另取中药：雄黄、沉香、檀香、龙涎香、细辛、藁本、川芎、白芷、人造麝香等研细末。每年端午节时，将药末放入研钵内，再放入车线，用杵缓缓研磨，在未时前将药末和线装入细口瓶内密闭保存，一月后方可使用。

③七星艾线制备：七星剑10 g，大风艾10 g，苎麻线（直径0.7 cm，长30 cm）10条。将上物均浸入95%酒精200 ml中，密封2周备用。

（2）具体操作

应用时，根据病情，令患者坐位或卧位，让患处充分暴露所选定的穴位或病灶部位，严格消毒后，医者右手持药线，将一端在酒糟灯上点燃，对准穴位快速点灸，如雀啄食，一触即起，此为1壮，或以火灭为一壮。每穴3～5壮。每日或隔日1次，6～10次为1疗程。

【适应证】

药线灸在临床上主要适用于治疗痹证、头痛、胃脘痛、瘰疬、扁平疣、痔核等病证。

【注意事项】

（1）药线灸要求医者操作熟练，患者密切配合。

（2）动脉浅表部、大静脉浅表部、孕妇腹部均不宜点淬。

（3）局部皮肤炎症、溃疡及伤口处不宜施术。

（4）点打后局部起水泡为正常，不需处理。若形成较大疱或感染者，欲行再打，则应另选一穴位。严重感染者可对症治疗。

（5）施术一般隔日1次，若点打穴位严重感染，可适当延长间隔时间。

【按语】

药线灸是以特制药线进行点灸的一种灸法方法。现代的药线灸法分为二类，一类是以棉线等粘裹药末制成药线施灸，一类则和壮医药线灸类似，系将线浸泡于药液制成药线点灸。药线灸法的产生受到古代药捻灸法的影响，以是现代针灸工作者临床上的总结。对某些病证确有较好的效果。药线灸法在民族中也有较广泛的应用，除壮医药线灸外，尚有仫佬族药线灸等。仫佬族药线灸从已有的报道看，主要用于痔核，有待进一步发掘。总的说，药线灸法还存在药线制作比较麻烦，有的取材也受到一定限制等问题。读者可根据实际情况应用，并在实践中不断完善。

十六、麻 线 灸

【概念】

麻线灸法是从灯火灸治及壮医药线灸治方法改进而来。此法比壮医药线灸，制作方法更为简易，成本低廉。

【灸前准备】

麻叶，火柴或打火机，灰盒，甲紫等。

【施灸法】

（1）灸线制备：取一般麻线适量，搓成直径0.6～0.8 mm，长约40 cm麻绳，晒干装瓶以防回潮。

（2）具体操作：令患者取卧位或坐位，将所选穴位或病灶区充分暴露，如病灶区原来涂有外用药者应全部去掉，并以生理盐水洗净抹干。医者右手持麻线，用酒糟灯点着，以珠火灸之。一般点灸1次为一壮，点灸后如火灭，可燃着后再灸。每一穴位灸2～5壮，每日或隔日1次，症情重者可每日2次。7～10次为1疗程。

【适应证】

麻线灸在临床上主要适用于治疗带状疱疹、痛证、风寒痹证等病证。

【注意事项】

（1）麻线灸要求医者操作熟练，患者密切配合。

（2）动脉浅表部、大静脉浅表部、孕妇腹部均不宜点焠。

（3）局部皮肤炎症、溃疡及伤口处不宜施术。

（4）本法灸火处多有小块灼伤，要保持清洁，以

防感染,灸后3日内不宜沾生水。

(5)如遇毛发处最好剪去,淬灸后要保持穴位皮肤清洁,以防感染。

(6)对儿童体质敏感者,体弱及颜面,眼眶周围等部位,灼灶要小,灼爆要轻,壮数要适当,不可太多;头为诸阳之会,若多淬必会头晕几个月,切记。

【按语】

麻线灸法是从灯火灸治及壮医药线灸治方法改进而来。有人将本法与壮医药线治疗对照观察,两者疗效基本相近。但与灯火灸比,麻线取材广泛;而较之壮医药线灸,制作方法更为简易,成本低廉。患者容易接受,易于推广。

十七、元 寸 灸

【概念】

"元寸灸"的灸条是由麝香等名贵药材制成,主要用于婴幼儿,因元寸灸治疗时能发挥药物与灸疗的双重作用,所以对婴幼儿的某些急性病证有较为独特的疗效。

【灸前准备】

麝香,火柴或打火机,灰盒,橡皮膏等。

【施灸法】

取麝香等20余味中药,经特殊加工,制成的比香烟略粗的灸条。备用。

根据病证选取穴位或病变部位。将灸条点燃后直接熏灸,熏灸方法可选用温和灸或雀啄灸法,以小儿感到灼热而躲避为1壮,每穴灸3~5壮,但以穴位局部出现红晕为度。每日1~2次,不计疗程,以愈为期。

【适应证】

元寸灸可用于小儿急慢惊风、婴幼儿腹泻及其他一些病证的治疗。

【注意事项】

(1)婴儿肌肤娇嫩,又不易合作,施灸时一定要掌握灸治的时间和温度,并要预防不慎灼伤。

(2)灸后万一穴位局部起水泡,应加以包扎,防止小儿搔破等,引起感染。

【按语】

"元寸灸"系一种古老的民间灸法,在我国古医籍中未查找到有关的记载。本法主要用于婴幼儿,因元寸灸的灸条是由麝香等名贵药材制成,治疗时能发挥药物与灸疗的双重作用,所以对婴幼儿的某些急性病证有较为独特的疗效。

十八、闪 火 灸

【概念】

闪火灸法是以酒精或药酒燃烧后,按照不同病证选用不同的经络穴位,进行直接扑打的一种灸法。该灸法具有温通气血、疏经活络的作用,早期主要用于肌表的一些疾病。

【灸前准备】

95%的酒精,血竭,当归,山栀,白芷,续断,樟脑,红花,桂技,甘松,田七,元胡,七叶一枝花,苏木,鸡血藤,川乌,土鳖虫,灰盒,止血钳,火柴或打火机,灰盒等。

【施灸法】

(1)灸材制备:目前临床上常用的有4种。

①95%的酒精或度数高(须超过50度)的白酒。

②血竭3 g,当归10 g,红花10 g,桂技10 g,甘松15 g,田七5 g,元胡10 g,七叶一枝花15 g,苏木15 g,鸡血藤30 g,川乌10 g,土鳖虫10 g,以50度以上白酒1000 ml浸泡2周以上,过滤后备用。

③红花20 g,甘松香20 g,在95%医用酒精1000 ml中浸泡2周以上,过滤后备用。

④取山栀、白芷、续断、樟脑、田七、乳香、没药、苏木、两面针、丢了棒、了刁竹各等份,放入适量粮食酒中浸泡,7日后入蒸馏器中蒸馏后备用。

(2)具体操作:有以下4种。

①将药酒或酒精30 ml左右置于搪瓷盆内,点火使燃,术者以手蘸酒液,在所选定的穴位或阿是穴(多为疼痛麻木处)进行快速拍打,手法由轻渐重,直至火焰熄灭为止。如此反复进行。操作时应轻重适宜,轻而不浮,重而不滞;术者蘸药酒即应迅速拍打,才不至烧伤。每次每一部位可施灸15～20分钟。每日或隔日1次,10次为1疗程。

②用碗盛药酒或酒精适量,点燃酒精灯。另备毛巾一条,浸湿拧干。取灯芯草适量,揉成团如鸭蛋大小,先放入药酒中浸泡后,取出放在操作者手中的湿毛巾上,再点燃毛巾中的灯芯草;将点燃着的灯芯草先直接扑打患者身上的穴位,此时火苗自灭,点燃后再扑打,反复进行,每处扑打15～20分钟,以皮肤有灼热感、出现红晕为度。每日1次,7～10日为1疗程。

③以阿是穴(多为痛点)为主,将脱脂棉按痛点大小剪好;铺患处,倒上药水湿透药棉,用冷开水浸湿的绷带圈在药棉周围,点燃药棉;患者感到灼热后立即将火扑灭,待无热后又复燃,再熄再点,重复3～5次。至局部皮肤潮红,随后用胶布将药棉敷于患处,日灸1次,3～5次为1疗程。

④普通止血钳1把或用一般镊子1把,脱脂棉花适量,纱布一小块,95%酒精、白酒(度数宜超过50度)或药酒适量备用。

用二层小纱布将棉花包裹成长球形约核桃大,用止血钳或镊子夹紧,充分浸取酒精或药酒(燃烧酒精亦可),挤压至半干,点着火,为避免烧伤皮肤或烧坏衣服,可将棉球对准地下轻甩几下,去掉多余的酒精,然后对准所需灸法之穴位,快速轻轻敲打,使少许酒精在患部燃烧,并用医者之另一手掌快速地拍打着火部位压灭皮肤上的酒精火焰,并微加按压,两手有节奏地配合,顺着一个方向移动,如此反复多次,使患者局部感到温热、舒适,直到穴位温热发红。局部皮肤出现红晕为止。每一穴位施灸15～20分钟,每日或隔日1次,10～15次为1疗程。

【适应证】

闪火灸法在临床上主要适用于治疗风寒湿痹证、肢体关节疼痛、软组织扭挫伤、骨质增生、股外侧皮神经炎等。

【注意事项】

(1)棉球浸取之酒精不宜过多,医者双手要配合协调,避免烧伤患者及衣物;头面部及毛发丛生处不宜使用;对于感觉麻痹患者,施灸不宜过量,以防烫伤。

(2)高血压、心脏病患者,妇女经期、妊娠期及局部皮肤病患者忌用本法。外感热证及阴虚患者忌用。

【按语】

闪火灸法又称拍打灸、经穴扑火疗法、药火灸法、酒火灸法等,是以酒精或药酒燃烧后,按照不同病证选用不同的经络穴位,进行直接扑打的一种灸法。闪火灸法乃系民间"烧酒疗法"改进而成的一种灸法。实践表明它具有温通气血,疏经活络的作用,早期主要用于肌表的一些疾病,近年来,随着方法的改进,应用范围逐步扩大。本法约于20世纪80年代初出现临床报道。在选用药酒及操作方法上各地有所不同,尚待进一步规范。

十九、贴棉灸

【概念】

贴棉灸法是一种以点燃脱脂棉为热源的非艾灸法。贴棉灸法取材容易、操作简单,对某些皮肤病有较为独特的效果。

【灸前准备】

脱脂棉,消毒酒精棉球,皮肤针,火柴或打火机,灰盒,橡皮膏等。

【施灸法】

取脱脂棉少许，摊开展平。越薄越好，但不要人为地将厚棉压薄。薄棉片中切勿有洞眼和空隙，以免灸烧时影响疗效。然后将薄棉片摊展如5分硬币大小的一张张薄片备用，或依病损区大小覆盖在穴位或病灶区表面，患者应做充分暴露，以免烧坏衣服。待一切就绪，令患者闭住双目，施灸时，将薄棉片贴于患部或所选穴位上，医者即点燃棉片之一端，急吹其火，使棉片一过性燃完。然后，用消毒酒精棉球擦拭去灰烬，待干后再换新的薄棉片，如法再灸，如此3～4次，以皮肤潮红为度。亦可先用皮肤针叩刺局部微出血，再施以上述贴棉灸。此时患者一般仅有轻微之灼痛无需做任何处理。每日或隔日1次，5～7次为1疗程。疗程间隔2～3日。

【适应证】

贴棉灸法在临床上主要适用于治疗带状疱疹、顽固性湿疹、牛皮癣(银屑病)、风疹、阴疽等证。

【注意事项】

(1)施灸用的脱脂棉片应撕展得又松又薄，易于迅速燃完，防止灼伤皮肤。

(2)头面及有毛发的部位，不宜用本法。

【按语】

贴棉灸法又称棉花灸法、棉灸法等，是一种以点燃脱脂棉为热源的非艾灸法。本法直到20世纪90年代中后期才逐渐引起人们的重视，并出现有一定数量病例的临床观察。贴棉灸法取材容易、操作简单，对于某些皮肤病的治疗有较为独特的效果，建议读者深入研究并推广应用。

二十、竹　灸

【概念】

竹灸法，是一种以特制的竹灸筒，在竹灸汤中蒸煮后趁热置于穴处吸拔至出现瘀斑的特殊灸法。该疗法早在唐代王焘的《外台秘要》就有较为详细的记载。

【灸前准备】

竹灸筒，羌独，独活，制川乌，制草乌，苏叶，麻黄，防风，川花椒，秦艽，牛膝，桂枝，威灵仙，苍术，荆芥，川芎，红花，艾叶，荆芥，血竭，地骨皮，透骨草，红花，当归，杜仲，木瓜，徐长卿，丝瓜络，银花，红花，桔梗，艾叶，橡皮膏等。

【施灸法】

(1)灸具制备

①竹灸筒：长约8.5 cm，壁厚2 mm，口径1.5～2 cm，口周整齐光滑，壁薄但不漏气，整个筒质轻，光滑，另一头为盲端。

②竹灸汤。

方一(适用于各种痹证)：羌独、独活、制川乌、制草乌、苏叶、麻黄、防风、川花椒、秦艽、牛膝、桂枝、威灵仙、苍术、荆芥、红花、川芎各15 g，艾叶60 g，为1剂量。

方二(适用于各种痹证)：荆芥10 g、血竭3 g、地骨皮10 g、透骨草12 g、红花12 g、当归10 g、防风15 g、草乌10 g、川乌10 g、杜仲12 g、木瓜15 g、徐长卿15～20 g、丝瓜络15～20 g。

方三(适用于慢性咽炎)：银花30 g，红花15 g，桔梗15 g，艾叶30 g。

(2)具体操作

将上药以布袋装好，放入煎药箱或锅内(容积约为50 cm×30 cm×30 cm)，加水2/3左右，煮沸，以药液不外溢，持续熬15分钟为限。再将竹灸筒若干个放入药液中煮1～5分钟。让患者预先做好准备，医者左手持大镊子，取出竹筒，右手戴棉纱手套，接拿竹灸筒底部，轻轻甩动，以排除筒内多余药液。迅速将其吸拔于穴位，根据不同部位和病情，在10～30分钟后取下，局部出现瘀斑或散有小水泡，不须处理。每日或隔日1次，药物用2～3次后即可更换。7～10次为1疗程。

【适应证】

竹灸法在临床上主要适用于治疗各种痹证、骨

质增生、软组织损伤、腰腿痛、颞颌关节功能紊乱咽炎等。

【注意事项】

(1)吸拔时要甩干筒中的沸水,防止烫伤。

(2)上述竹灸汤仅供临床参考,读者可根据不同的病证进行组方,亦可仅用自来水煮沸后吸拔。

【按语】

竹灸法,是一种以特制的竹灸筒,在竹灸汤中蒸煮后趁热置于穴处吸拔至出现瘀斑的特殊灸法。由于它类似拔罐,故又称药罐法、药筒法、煮拔筒法等。竹灸法,早在唐代就有较为详细的记载"即以墨点上记之。取三指大青竹筒,长寸半,一头留节,无节头削令薄似剑。煮此筒子数沸,及热出筒,笼墨点处按之。"(《外台秘要》)后世多以药汤煮之,意在增强疗效。

二十一、罐 灸

【概念】

罐灸法是对传统拔罐法的一种发展。类似直接灸或隔物灸过程中轻度烫伤皮肤后产生的水泡。

【灸前准备】

优质透明的中号玻璃罐或抽吸罐、75%酒精棉球、干燥无菌纱布、甲紫等。

【施灸法】

一般选用质优透明的中号玻璃罐或抽吸罐。选好穴位后,对火罐口周缘及穴位均以75%酒精反复擦拭,严格消毒。然后以闪火法或吊吸法拔罐,留罐。待罐内皮肤产生水泡后去掉火罐。每次取1~2穴。一般不必处理,如水泡较大,可用消毒注射器抽去水泡内水液,以干燥无菌纱布敷于拔罐处。每隔7日治疗1次,一般3~5次为1疗程。

【适应证】

罐灸法在临床上主要适用于治疗肩周炎、腰背部疼痛等。

【注意事项】

(1)罐灸适用于腰背部病证,禁用于面部。

(2)由于个体差异,如较长时间留罐仍不出现水泡者不必强求。

(3)罐灸时,往往出现较大面积的水泡群,应注意消毒,防止感染。

【按语】

罐灸法是对传统拔罐法的一种发展。针灸工作者在临床实践中发现,穴位拔罐后如留置时间较长,局部可出现水泡,类似直接灸或隔物灸过程中轻度烫伤皮肤后产生的水泡,因此称之为罐灸法。有人曾将本法与针刺法用于腰痛治疗的对照观察,结果表明罐灸法的效果更为明显。

二十二、麝火灸

【概念】

麝火灸法是药锭灸法的发展。和药锭灸的区别在于灸药的成分,麝火灸药块中以麝香为主。在操作的方法及治疗范围上虽有一定的区别,但大致相似。

【灸前准备】

麝香,明雄,朱砂,硫磺,麻油,黄丹,冰片,乌头,雄黄,火柴或打火机,线香,甲紫等。

【施灸法】

(1)灸药制备:分为二法。

①麝火药块:取麝香2 g,明雄、朱砂各2 g,硫磺50 g。先将硫磺置于铝锅内,取文火熔化,至锅内产生蓝色火焰时,将碾细和匀的其余3味药倒入锅内迅速搅拌均匀,待锅内产生蓝色火焰时端锅,立即倒在备好晾干的土砖上摊平。此时药料似在燃烧,用备好的黄草纸盖在药料上,火焰即灭,冷却后分成小块装瓶密封备用。拔毒膏:麻油100 g,黄

丹40 g，同置于锅内，文火煎熬20分钟左右，至滴水成珠，不粘手即成。用干净竹片取少许药膏，薄摊于1.5 cm^2的油纸上备用。

②麝火药粒：麝香0.2 g，冰片0.4 g，乌头0.3 g，雄黄0.03 g，上药打碎锻制成颗粒状，每粒分别重0.3 g、0.2 g、0.1 g。一般治疗3～4次后症状明显改善。

(2)具体操作

①麝火药块：取好穴位之后，将麝火药块（如绿豆大小）用线香点燃后，用镊子夹住，并迅速放在选好的穴位上，使其继续燃烧，用指头在所烧的皮肤周围轻轻揉按，以减轻疼痛，8秒钟左右药尽火灭。烧后第二日，所烧处呈Ⅰ度烧伤，将拔毒膏贴上，每日换1次，3～5日伤口自然愈合。

②麝火药粒：选取穴位（多为疼痛处及附近的穴位），以毫针刺入，得气后迅速出针，在针位上放置麝香（据病情和穴位的主次，酌情选用各种剂量的麝香颗粒），用线香将其点燃，患者即感药性猛窜入穴位内，用一大小适当的伤湿膏布，覆盖于燃烧的麝脂，24小时后取下，每隔1～2周1次。

【适应证】

麝火灸法在临床上主要适用于治疗面瘫、风寒痹症、各类痛证等病证。

【注意事项】

(1)施灸时必须找到痛点，火候适度，灸之不及疗效不佳，太过则灼伤皮肤。一般以患者感灼热痛时，药锭将燃尽为度；施灸时间亦可视患者形体而论，消瘦者宜短，肥胖者宜长。相应地选药锭亦宜小或稍大。

(2)本灸法后除跟骨骨刺处之皮肤厚实外，其他部位灸后（尤其是直接法）可出现水泡，须及时进行消毒处理，防止污染，感染。

(3)该疗法禁用于局部皮肤破损、溃疡者，妇女月经期，妊娠期须慎用。部分病例须摄X线片，排除骨肿瘤、骨结核、骨髓炎等骨病及骨突位撕裂性骨折，若有此类病变者亦属禁用之例。

(4)药块的制作过程中应掌握火候和硫磺熔化时间，一般约3分钟，时间短则嫩，时间长则老，灸块嫩点燃后易向周边流淌，火力不集中，灸块老则点燃后表面起皮，燃烧不充分，火力弱，均可影响治疗效果。

(5)灸药有大毒，严禁内服。

【按语】

麝香别名遗香、脐香、心结香、当门子、生香、麝脐香、四味臭、元寸香、臭子、腊子、香脐子，味辛、性温，归心、肝、脾经，具有开窍醒神、活血散结、止痛消肿的功能，现代药理研究表明麝香含有麝午酮、麝午吡啶、雄性激素、胆甾醇、胆甾醇酯、麝香酮、麝香吡啶、羟基麝香吡啶A，羟基麝香吡啶B、5α-雄甾烷-3,17-二酮、5β-雄甾烷-3,17-二酮、3α-羟基-5α-雄甾烷-17-酮、3β-羟基-雄甾-5-烯-17-酮、3α-羟基-5α-雄甾烷-17-酮、雄甾-4-烯-3,17-二酮、雄甾-4,6-二烯-3,17-二酮、5β-雄甾烷-3α,17β-二醇、3α-羟基-雄甾-4-烯-17β-酮等。麝火灸药块中以麝香为主，多用于治疗面瘫、风寒痹证、各类痛证等病证。

二十三、麝丹灸

【概念】

麝丹灸法，古代又称硫朱灸，是以麝香、硫磺等制成丹粒状灸药，并用以施灸的一种治疗方法，清代赵学敏《本草纲目拾遗》对此论述的就非常详细。

【灸前准备】

麝香、硫磺、朱砂、奴夫卡因或利多卡因、75%酒精、火柴或打火机、线香、灰盒、甲紫等。

【施灸法】

(1)灸药制备：以麝香、硫磺、朱砂3药制成每枚重0.75～250 mg之丹粒，收瓶密封备用。

(2)具体操作。

①直接灸法：患者取治疗穴位向上之体位，局部消毒后，皮内注射奴夫卡因或利多卡因约1ml，将灸丹1枚置皮丘上点燃，燃尽后用消毒纱布敷

盖,胶布固定,隔日用酒精消毒并更换敷料1次。每次选灸1～3穴,每周治疗1次,2周为1疗程。治疗后形成灸疮,4～6周后结痂脱落。

②间接灸法:以特制的丹灸垫贴于所选的穴位上,取丹粒(多用250 mg之丹粒)置于垫上,用火柴点燃,用拨火捧将溶化的药物拨平在丝网上,频频拨动药液,以助燃烧,待药液燃尽,去掉丹灸垫。每次可灸3～5穴,隔日1次,7～10次为1疗程。

③敷贴法:以灸药直接置于所选穴位,成人1粒,老人及小儿半粒。用伤湿止痛膏覆盖敷贴,5～7天一换,4次为1疗程。

【适应证】

麝丹灸法在临床上主要适用于治疗腰椎间盘突出症、风寒湿痹、伤痛及脘腹疼痛等。

【注意事项】

(1)麝丹灸禁用于局部皮肤破损、溃疡者,妇女月经期,妊娠期须慎用。部分病例须摄X线片,排除骨肿瘤、骨结核、骨髓炎等骨病及骨脱位撕裂性骨折,若有此类病变者亦属禁用之例。

(2)麝丹灸药块的制作过程中应掌握火候和硫磺熔化时间,一般约3分钟,时间短则嫩,时间长则老,灸块嫩点燃后易向周边流淌,火力不集中,灸块老则点燃后表面起皮,燃烧不充分,火力弱,均可影响治疗效果。

(3)除跟骨骨刺处之皮肤厚实外,其他部位灸后(尤其是直接法)可出现水泡,须及时进行消毒处理,防止污染,感染。灸药有大毒,严禁内服。

【按语】

麝丹灸法,古代又称硫朱灸,是以麝香、硫磺等制成丹粒状灸药,并用以施灸的一种治疗方法。《本草纲目拾遗》述之颇详"真麝香一钱,劈砂水飞二钱,好硫磺三钱,各研极细。先将硫磺化开,次入麝、砂二味,离火拌匀,在光石上摊作薄片,切如米如糯一样小块,贮瓶勿泄气。治病将药安患处,以灯火点着,候至火灭,连灰罨在肉上"。和麝火灸法一样,本法实际上也可看作是药锭灸法的发展。现代较早的报道见于20世纪80年代末。但十余年来有关的资料尚不多见,治疗的病种也颇局限。有进一步挖掘、总结、提高的必要。

二十四、手心药灸

【概念】

手心药灸法是一种以手心作为特定穴位进行施灸的治法,有人通过大样本观察发现对面瘫有较为独特的疗效。

【灸前准备】

桂枝,白附子,全蝎,皂角,三七,麝香,巴豆等。

【施灸法】

(1)隔物制备:桂枝、白附子、全蝎、皂角、三七各20 g,麝香0.03 g,巴豆0.3 g,共研细末。密封备用。

(2)具体操作:每次取上药0.03 g,拌匀,置于健侧手掌心,上放一饭碗,内加煮沸的开水至2/3碗,水温下降至温热时,即另换开水,一般须换水3次。患侧手按摩病灶或痛点。每日1～2次,5～10次为1疗程。

【适应证】

手心药灸法在临床上主要适用于治疗周围性面瘫、落枕等。

【注意事项】

(1)注意放碗的手掌要放平,避免开水溢出烫伤。

(2)面瘫用本法治疗如效果不明显时,应做进一步检查,是否属于难治性面瘫,或改用他法。

【按语】

手心药灸法是一种以手心作为特定穴位进行施灸的治法。本法源自民间,有人通过大样本观察发现对面瘫有较为独特的疗效。然而,本法还存在

不少问题有待解决，如其适应病证是否能进一步扩大，操作上包括药物的组成是否能进一步简化等。

二十五、荆芥穗灸

【概念】

荆芥穗灸是敷灸方法之一，取荆芥穗适量，揉碎后炒热，迅速装入布袋内，敷于患处治疗疾病的方法。

【灸前准备】

荆芥穗，布袋，大锅等。

【施灸法】

取荆芥穗适量，揉碎后放入大锅内炒热，迅速装入布袋内，敷于患处。

【适应证】

本疗法具有祛风除湿之功效，用于治疗皮肤瘙痒症、荨麻疹、脚丫湿烂等证。

【注意事项】

(1)活动性肺结核、出血倾向、急性化脓性炎症、感染性或过敏性皮肤病、皮肤癌等均禁用本法。

(2)荆芥穗炒热后应稍凉再敷患处，防止烫伤皮肤。

(3)一般情况下，施灸后，灸处仅出现红晕，如出现小水泡，不须挑破，禁止抓搔，应令其自然吸收；如水泡较大，可用消毒注射针具吸去泡液，用甲紫药水涂沫，均不遗留瘢痕。

【按语】

穗荆芥别名假苏、鼠蓂、姜芥，性味辛温，入肺、肝二经，具有发表、祛风、理血、炒炭止血之功效。现代药理研究表明荆芥穗主要含有胡薄荷酮、薄荷酮、异薄荷酮、异胡薄荷酮、乙基戊基醚、3-甲基环戊酮、3-甲基环已酮、苯甲醛、1-辛烯-3-醇、3-辛酮、3-辛醇、聚伞花素、柠檬烯、新薄荷醇、薄荷醇、辣薄荷酮、辣薄荷烯酮、葎草烯、丁香烯、β-蒎烯、3,5-二甲基-2-环已烯-1-酮、乙烯基二甲苯、桉叶素、葛缕酮、二氢葛缕酮、马鞭草烯酮、荆芥甙、荆芥醇、荆芥二醇、香叶木素、橙皮甙即橙皮素-7-O-芸香糖甙、木犀草素、芹菜素-7-O-葡萄糖甙、木犀草素-7-O-葡萄糖糖甙、咖啡酸、迷迭香酸、迷迭香酸单甲酯、荆芥素等。

二十六、小茴香灸

【概念】

小茴香灸是敷灸方法之一。取小茴香、干姜末、醋糟等炒热，装入布袋中，敷于穴位或患处用于治疗疾病的一种方法。

【灸前准备】

小茴香，干姜末，醋糟，布袋，纱布，胶布等。

【施灸法】

取小茴香 100 g，干姜末 50 g，醋糟 500 g。将上药炒热，装入布袋中，敷于穴位或患处，上盖纱布，胶布固定施灸，每次 5～10 分钟，每天 1 次，15 次为 1 疗程。

【适应证】

小茴香灸法在临床上主要适用于治疗脘腹寒痛、寒痹等证。

【注意事项】

(1)施灸后会使患者出现疼痛、起泡、瘢痕等现象，因此在施治前，必须对患者解释清楚，并严格把握操作过程，避免感染。

(2)对孕妇、严重心脏疾患、瘢痕体质者等不宜采用该疗法。

(3)施灸贴药后局部皮肤红肿，可外涂皮宝霜、皮康霜等减缓刺激；皮肤局部水疱或溃烂者应避免抓挠，保护创面或涂搽烫伤软膏、万花油、红霉素软膏等。皮肤过敏可外涂抗过敏药膏，如症状严重需

要进一步对症处理。

【按语】

小茴香别名蘹香、蘹香子、茴香子、土茴香、野茴香、大茴香、谷茴香、谷香、香子、小香，味辛、性温，归肝、肾、膀胱、胃经，具有温肾暖肝、行气止痛、和胃之功效，现代药理研究表明小茴香含有柠檬烯、小茴香酮、爱草脑、γ-松油烯、α-蒎烯、月桂烯、β-蒎烯、樟脑、樟烯、甲氧苯基丙酮、香桧烯、α-水芹烯、对-聚伞花素、1,8-桉叶油素、4-松油醇、反式-小茴香醇乙酸酯、茴香醛、10-十八碳烯酸、花生酸、棕榈酸、山嵛酸、肉豆蔻酸、硬脂酸、月桂酸、十五碳酸、二十一碳酸、豆甾醇、伞形花内酯、棕榈酸、花生酸、山嵛酸、β-谷甾醇、花椒毒素、α-香树脂醇、欧前胡内酯、香柑内酯、印度榅桲素等。

第 11 章

其 他 灸

第一节 温灸器灸

一、温灸器灸

【概念】

温灸器灸是一种特制的金属圆筒，外形分筒体和持柄两部分。筒体上下各有多数小孔，小孔可以通风出烟，下孔用以传导温热。内另有小筒一个，可置艾或药物燃烧。

【灸前准备】

温灸器，棉手帕，艾绒，线香，火柴或打火机，甲紫等。

温灸器结构说明

(1)顶管：内壁夹有不锈钢簧片可以夹持艾条上下移动，并适用于粗细不同的艾条(不要随意旋动)。

(2)支架：是灸架的主体。既便于清除灰烬又利于通风燃烧。改进后的主体还有着保温聚热遮挡烟尘等功能。

(3)防护网：是为防止艾火脱落烫伤皮肤所设的隔离层。

(4)底绊：用以勾住橡皮带，固定支架用。

(5)橡皮带：套住底绊，固定支架用。

(6)灭火管：用以熄灭燃烧剩余的艾条。

【施灸法】

将艾绒放入特制的器具中，点燃，放在穴位上以施灸治疗的方法。温灸器的样式有多种，多为金属圆桶状结构，其筒内下端装有细金属网，侧旁有多个小孔，上口加盖，并钻有小孔。在筒内的金属网上放置艾绒及药物，点燃后筒的下端对准施灸部位，固定一处或来回熨灸，直到局部红润为度。并根据温热程度调解灸筒下口与施灸部位的距离，或移动速度，以保持合适的温度。此外，还可把温灸器放在落地支架上，按施灸部位能自动升降，并装有鼓风的小马达。当艾绒点燃后，借助控制器调节鼓风马达的风力，以其达到合适的温度。一般 5～8 分钟治疗完毕，打开温灸器，将燃烧剩余的艾条熄灭(最好用剪刀剪断)。

【适应证】

温灸器灸法具有调和气血、温中散寒的作用。适用于小儿、妇女、年老体弱及畏惧艾火者使用。该灸法可用治疗慢性气管炎、冠心病、疝气、胎位不正等及其他多种慢性病证。还常用于保健灸。

【注意事项】

(1)勿将艾条与连接筒或温控悬钮直接接触，以免烫坏器件。

(2)为防止烧坏悬钮器件，艾条燃烧到最后1 cm时取出。

(3)温灸器灸不宜用于急重病证或慢性病证的急性发作期。

(4)发生口渴可多饮水，灸后要慎起居，节房事。

【按语】

温灸器灸，是利用专门工具灸器施灸的一种方法。用灸器施灸，在我国已有悠久的历史，最古老的灸器是以某种物品来充当的，如《肘后备急方》卷三记载的用瓦甑充当灸器，《千金要方》卷二十八中用苇管充当灸器，以及明代龚信的《古今医鉴》记述的以铜钱充当灸器等。而清代李守先《针灸易学》卷上记载的以泥钱作为灸器，清代高文晋《外科图说》中绘制的灸板和灸罩，清代叶圭提出的面碗灸器和清代的银制灸盏，已是古代专用的灸器。温灸器又名火龙罐，使用时先将艾绒放置罐中点燃，待充分燃烧后扣上盖子，下端对准熏灸部位。固定一处或来回熨灸，直至皮肤红润为度。将数个或十余个灸器排列熏灸，俗称火龙灸。可根据温热程度加垫棉手帕、调节灸罐与熏灸部位的距离，以保持适合的温度。本灸法有调和气血、温中散寒的作用。灸架是在全国名老中医、安徽中医学院周楣声教授所创用的艾条熏灸器的基础上多次改进而成。温灸器是利用艾绒在燃烧中，产生艾火的穿透力和辐射作用对穴位进行温热刺激。由于艾叶中独特的药物成分，熏灼经络时，通过药物渗透，增强免疫功能，具有极高的保健能力。针、灸、药各具特色，各有局限。灸法特点在于：弥补针、药之不及。古人有："药之不及，针之不到，灸之所宜"之说，充分说明灸疗的特殊性，及在保健方面的重要性。用温灸器施灸，可以连续较长时间的给患者以舒适的温热刺激，且使用方便。

二、电热灸

【概念】

电热灸是利用电能发热以代替燃艾作为热施灸的方法。先将特制的电灸器接通电流，调节到适宜温度后，即可在穴位施灸，多用于风湿痹痛等。

【灸前准备】

电热灸法器或仿灸治疗仪或风灸仪，橡皮膏等。

【施灸法】

(1)电热灸法器：以特制电热灸器一台。接通电热灸器电源，打开调节开关，待电热轮发热，调节温度至患者感觉温热为宜，一般在40 ℃左右。然后在所选的穴位或病变部位，用电热轮刺激治疗，每穴每次10～30分钟。对不同穴位进行轮流温灼治疗。每日1～2次。7～10次为1疗程。

(2)仿灸治疗仪：打开仿灸治疗仪开关，将灸头对准所选穴位，每次2～3穴，灸头离皮肤距离为4～5 cm，然后调节输出频率，一般每分钟50～60次，每次治疗15～20分钟。每日1次，10次为1疗程。

(3)风灸仪：根据不同病证辨证配制中药方，选择好穴位后，开启风灸仪，调节好距离与风力，一般采用回旋灸法。每穴灸治3～15分钟，具体依病证而定。每日或隔日1次，7～10次为1疗程。

【适应证】

电热灸法在临床上主要适用于治疗风寒湿痹、寒性腹痛、腹泻、小儿麻痹症、各类痛证、慢性前列腺炎、带状疱疹、肩周炎、腰肌劳损、小儿支气管炎

及多种适于灸治的疾病。

【注意事项】

(1)严格按照规定的操作程序操作。

(2)温灸器灸不宜用于急重病证或慢性病证的急性发作期。

(3)发生口渴可多饮水，灸后要慎起居，节房事。

【按语】

电热灸法是以电为热源的一种灸法。电热灸法器是现代针灸工作者和其他学科工作者较早合作研制的非艾热源灸法器，并不断加以改进和完善，故此类灸法仪的种类较多。其中以仿灸治疗仪应用较为普遍。所谓仿真灸法仪是根据传统的艾灸燃烧时所辐射的光谱，运用仿真技术进行模拟，充分发挥了传统灸法温经散寒、疏通经络、活血化瘀、消炎止痛的功能，并且无污染无损伤，便于操作。目前，该仪器在进一步完善之中，如采用不同直径的配套灯头，以适用于人体的不同部位，更有利于治疗疾病。除此之外，近年还出现了另一种电热灸法：风灸法。风灸法将中药与现代科技电热效应相结合。利用电产生的热力，将装在风灸仪内的中药以热风的形式，直接吹到人体皮肤、经络、腧穴、孔窍或病变部位。通过皮肤透入、经络传导、孔窍黏膜吸收，集热、药、理疗于一体，以达到行气活血、疏通经络、消炎止痛，扶正祛邪之目的。该仪器带有4个不同配方，对寒湿腰痛、虚寒性胃痛等多种病证有显著疗效。

三、苇管器灸

【概念】

苇管灸是用苇管(也有用竹管的)作为灸器，插入耳内施灸的一种方法。此灸法早在唐初已有记述，如《千金要方·卷二十六》说："卒中风口喎，以苇筒长五寸，以一头刺耳孔中，四畔以面密塞，勿令泄气，一头内大豆一颗，并艾烧之令燃，灸七壮差。"明代杨继洲《针灸大成》及清代廖润鸿《针灸集成》均有记载。

【灸前准备】

苇管(竹管)，艾绒，线香，胶布，火柴或打火机，甲紫等。

【施灸法】

施灸时，将半个花生仁大小一撮细艾绒，放在苇管器半个鸭嘴形处，用线香点燃后，用胶布封闭苇管器内端插入外耳道内，施灸时耳部有温热感觉。灸完1壮，再换1壮，每次灸3～9壮，10次为1疗程，此法适用于面瘫、耳疾。

常用穴：阿是穴(即患侧耳道口)。

操作：先应制作苇管器这一灸具。施灸时，令患者取卧位，将纯艾制成半个花生米大小的艾炷，放在苇管器半个鸭嘴形处，用线香点燃后，将胶布封闭苇管器内端插入耳道内。施灸时，以耳部感到温热为宜，一般皮肤温度约升高2～3 ℃，每次灸3～9壮。每日1次，10次为1疗程，疗程间隔3天。

【适应证】

因本法具有消瘀血、散痈肿、除痛痹、祛风湿等作用，所以该法主治风寒湿痹痛、肺结核、哮喘、口眼歪斜、支气管哮喘、慢性支气管炎、小儿呼吸道感染、胃脘疼痛、梅核气等。

【注意事项】

(1)苇管器灸法是对唐代《备急千金要方》所记载的苇筒灸的改进和应用，目前尚无市售产品，须自行制作。

(2)本法较适用于早期或轻症患者。

【按语】

苇管器灸出《千金翼方》。其法以苇筒长五寸，以一头刺耳孔中，四畔一面密塞，勿令泄气，一头纳大豆一颗，并艾烧之令燃，灸七壮，可治疗卒中口歪等症。近人用管口直径0.4～0.6 cm，长5～6 cm

的苇管一段，一段做成半个鸭嘴形，另一端用胶布封闭，以备插入耳道内施灸。鸭嘴端置艾施灸。多用于中风、面瘫、耳聋、耳闭等证。

四、温 盒 灸

【概念】

温盒灸是用一种特制的盒形木制灸具，内装艾条并将温灸盒固定在患者身体上而施灸的方法。按其规格分大、中、小3种。

【灸前准备】

温盒，艾条，线香，胶布，火柴或打火机，甲紫等。

【施灸法】

(1)灸具制备：温盒为一种特制木制盒形灸具。分大、中、小3种规格(大号：长20 cm、宽14 cm、高8 cm；中号：长15 cm、宽10 cm、高8 cm；小号：长11 cm、宽9 cm、高8 cm)。其制作方法为：取规格不同的木板(厚约0.5 cm)制成长方形木盒，下面不安底，上面制作一个可随时取下的盖，并在盒内中下部安置铁窗纱一块，距底边3～4 cm。

(2)具体操作：在所选区域放置温盒。点燃3～5 cm长的艾条段2～3段或艾团(须预先捏紧)3～5团，对准穴位放在铁窗纱上，盖好封盖，要留有缝隙，以使空气流通，艾段燃烧充分。封盖用于调节火力、温度大小。一般而言，移开封盖，可使火力增大、温度升高；闭紧封盖，使火力变小，温度降低。以保持温热而无灼痛为宜。如合盖闭紧，患者仍感觉灼痛时，可将盒盖适当移开，以调节热度。待艾条燃尽后将盒子取走即可。灸材除用艾条外，尚可在艾绒中掺入药物进行灸治；亦可先在穴位贴敷膏药或涂敷药糊等，行隔物灸法。温盒灸，每次约治疗20～30分钟。每日1～2次，一般7～10日为1疗程。

【适应证】

温盒灸法适用于各种灸治的慢性病证。

【注意事项】

(1)施灸时要不断调节盒盖的开合程度，以保持适当的灸疗温度。不可盖得太紧，防止艾火熄灭。

(2)用艾绒施灸时，要挑选金属网眼较小者，以防火星跌落，造成烫伤。

【按语】

温盒灸是应用特制的温盒作为灸器，内装艾条固定在一个部位进行治疗的一种灸法。指用一种特制的盒形木质灸具，内将艾卷或艾条固定在一个部位施灸的方法。温灸盒的制作：取规格不一的木板(厚0.5 cm)制成长方形木盒，下面不安底，上面制作一个可随时取下的盖(与盒之外径大小相同)，并在其盒内中上部安置铁窗纱一块，距底边约4 cm。施灸时，把温灸盒置于所选部位的中央，点燃艾卷或艾条后，对准穴位放在铁纱上，盖好即可，盒盖用于调节温度。每次灸15～30分钟，灸至局部皮肤红晕为度。

本法自20世纪80年代初逐步得以推广应用。此法适用于背部和腹部穴位，具有多经多穴同治、火力足、施灸面广、作用强、安全方便等优点。但也存在施灸部位较为局限、操作不够灵活、适应病种不够广泛等缺点。有待进一步改进。

五、温 筒 灸

【概念】

温筒灸亦称温灸器灸，这是因为早期我国的温灸器多制作成圆筒状。

【灸前准备】

温筒、艾绒及药末、线香、胶布、火柴或打火机、甲紫等。

【施灸法】

施灸前，先将艾绒及药末放入温灸器的小筒内

燃烧，然后，用手持柄将温灸器悬置于拟灸的穴位上方，或患病部位上方来回温熨，直到局部皮肤发热出现红晕、患者感到舒适为度，一般灸20～30分钟。本法多适用于妇人、小儿及惧怕灸治者，患者较易接受，因此目前应用较广。

【适应证】

因本法具有消瘀血、散痈肿、除痛痹、祛风湿等作用，所以该法主治风寒湿痹痛、肺结核、哮喘、口眼㖞斜、支气管哮喘、慢性支气管炎、小儿呼吸道感染、胃脘疼痛、梅核气、冠心病、疝气、胎位不正等及其他多种慢性病证等。

【注意事项】

应用温筒灸时，由于灸具形式多样，应根据病证情况加以选择。如大面积病灶（如带状疱疹、挫伤等）可用平面形手提式温筒灸具，局限性病灶或以刺激穴位治疗全身性病证的，可用圆锥形手提式温灸具。

【按语】

温筒灸亦称温灸器灸，这是因为早期我国的温灸器多制作成圆筒状，故名。温筒是使用最早的艾灸灸具。近年来，应用艾叶点燃作热源的温灸器的研制进展较快，各地出现的温灸器形式多样，不少也呈筒状。本节所介绍的主要局限于临床最为常用的手提活动式温灸器灸法。手提活动式温筒灸具又分平面式和圆锥式二类，均以金属制作。以前者应用更为广泛。温筒灸较之艾条使用更加方便灵活，不受部位限制，艾灰不会脱落，十分安全，是目前临床上应用较广的温灸器灸法。

六、多功能艾灸仪

【概念】

多功能艾灸治疗仪是一种具有多种功能艾灸治疗仪，由座盘、万向定位金属软管主管及支管、空心转轴外轴及内轴、定位螺钉、绝缘隔热套、金属内网、外罩、灸料盒、电源电路、开关调节电路、定时电路、发热丝等组成。

【灸前准备】

多功能艾灸仪、灸条、线香、胶布、火柴或打火机、甲紫等。

【施灸法】

(1)灸具制备：灸具多用优质木材、水牛角（具有清热解毒，凉血散血功效）等精加工而成。由灸罩、筒体、灸帽、螺杆、螺母、套箍，纸棒、艾条、按摩头、刮痧板等组成。可以多角度、多部位直接施以灸疗和按摩，也可根据病证配合刮痧治疗。由于灸罩有接灰作用，灸帽有闭火功能，不会灼伤人体和烧坏衣物，使用安全。加之灸条与灸罩之距离由螺母、螺杆控制，温度可调节，从而实现灸疗的补与泻。手持筒体又可用按摩头或灸帽在人体体表进行点穴、扣击、按摩以及刮痧。医者可根据患者病情用于治疗疾病，患者也可在医师的指导下，实现自我治疗养身保健。

(2)具体操作。

①颈肩痹痛者。先用按摩头点按、推揉。扣击颈肩部疼痛点及肩井、风池、肩髃、肩贞、曲池、手三里等穴位10分钟，再灸治以上部位或穴位（灸疗以痛点为主）10～15分钟，每日1次，每隔2～4日加用刮痧板蘸上紫草油推刮颈椎两侧华佗夹脊穴及大椎与肩髎连线部位3～5分钟，见皮肤起紫红色瘀斑为度。

②风湿腰痛者：先用按摩头点按，压揉、推滚腰部华佗夹脊穴10分钟，再灸治关元俞、命门、秩边、环跳、承扶、委中穴及痛点10～15分钟，每日1次。每隔3～5日用刮痧板推刮大杼至白环俞足太阳膀胱经3～5分钟，以见推刮部位出现红色斑块为度。

③风湿性关节痛者：先灸治关节疼痛点，上肢关节痛加灸曲池、手三里、小海、内关、阳池、养老、合谷等穴10～15分钟，每日1次；下肢关节病加灸环跳、承扶、风市、委中、血海、足三里、阳陵泉、昆仑穴10～15分钟，再用按摩头在以上穴位施以点、

按、揉、扣击等法10分钟，每日1次，不论上肢或下肢关节病，均可根据疼痛部位施以刮痧疗法3～5分钟，隔3日1次。

【适应证】

适用于治疗各种疼痛性疾病、颈椎病、腰间盘突出、肩周炎、静脉炎、末梢神经炎、关节炎、腰腿痛、腹痛、腹泻、扭伤红肿疼痛、面神经麻痹、中风、半身不遂、高血压；内、外、妇、儿、五官科，神经系统，泌尿等各科疾病。凡适合传统中医人体穴位灸法的病证均可使用。

【注意事项】

(1)多功能艾灸器的功能较多，医者应熟练掌握操作技术及适应病证。

(2)患者应用多功能艾灸器自我治疗或保健时，必须在医生指导下进行。

【按语】

随着现代高科技与针灸学结合紧密，近年来在艾灸疗器中出现了一些科技含量较高、功能较多的灸疗器。如有的艾灸仪具有艾灸与磁疗同时进行，不燃烧，无污染，温度可调，自动控温等特点。当磁性灸头中的磁作用于艾绒及穴位时，可加速穴位局部的血液循环。而设在磁环中的加热部分在对艾绒加热的同时也对穴位进行了加热，使皮下毛细血管舒张，使磁化及加热后的艾绒的挥发物和有效成分，迅速渗透到穴位中即起到了磁疗和艾灸的目的。为充分体现传统艾灸的作用和功能，有的艾灸仪还设计有隔物灸槽，温针灸孔，在施灸的同时可进行隔物灸和温针灸。还可实施发泡灸和化脓灸，并可随时设定和检测被灸穴位温度，而不会无意灼伤患者。各种多功能艾灸仪的研制，是对传统艾灸的一次革新，为中国传统医学灸疗的研究和总结，提供了现代化的仪器。

一种多功能艾灸仪，由灸头和电子自动控制装置所组成。其特点是与电子自动控制装置相联接的灸头是由带有挂耳的底托内装有永磁磁环，环内设有加热原件和艾绒，环上端面装有隔热石棉垫，垫上装有中心开孔并设有间接灸槽的磁性灸头盖，其外端罩有外隔热防感染罩组成。可供温针灸，间接灸、直接灸及磁疗。装上痔灸附件可组成痔疮磁性灸头。具有不燃烧、无污染，艾灸与磁疗相结合操作简单、使用方便，是在医院和家庭均可使用的一种治疗保健仪。

该仪器有可设定和调整被灸穴位温度和同时对多个穴位施灸的特点。还可实施隔姜、蒜、盐、附子灸及发泡化脓灸等。具有温经通络，行气活血，祛湿逐寒，消瘀散结，回阳救逆的作用。适用于各种疼痛性疾病及适合传统灸法的一切病证。

七、酒 药 灸

【概念】

酒药灸法是近年来用于临床的一种灸器灸法。

【灸前准备】

圆柱形金属小杯一个，医用纱布一卷，带柄的木板一块，95%的酒精，火柴或打火机，甲紫等。

【施灸法】

(1)灸具制备：取容量1.5 ml圆柱形金属小杯1个，底部包裹2层医用纱布，嵌入带柄的木板内。另根据病情以中药单味或复方加工成灸液备用。

(2)具体操作：施灸时，先将杯底的医用纱布蘸上灸液，以浸透为宜。灸器内装95%的酒精，点燃酒精后，手持灸器木柄，按压在所选穴位上，向四周做回旋形移动施行灸法。火熄后复加酒精再燃，每加1次酒精为1壮，每穴灸3～4壮，每日或隔日1次。7～10次为1疗程。

【适应证】

酒药灸可作为综合治疗优选疗法之一。多用于风寒痹症、软组织损伤、腰腿痛、神经性头痛、肘痛(肱骨内上髁炎)、踝关节痛等病证。

【注意事项】

(1)施灸时如局部感觉过烫，可略提高灸器做

悬灸。

(2)酒精为易燃物品,施灸时要避免溢出,造成灼伤。

【按语】

酒药灸法是近年来用于临床的一种灸器灸法。它以酒精为热源,结合药物对穴位施灸,可以祛寒除湿,理气活血,促进经络畅行。不仅可避免传统灸法艾烟污染,而且灸药结合,能在一定程度上提高疗效。

八、喷　灸

【概念】

喷灸是应用喷灸仪,药物经仪器产生振荡脉冲后,热流直接将药物喷射在穴位上,既起到针刺的作用,又有艾灸的效应,同时药物可直接渗透到皮下组织,以起到较好的治疗效果。

【灸前准备】

喷灸仪一台,艾叶,泽兰,川乌,草乌,桂枝,防风,香附,羌活,独活,泽泻,大黄,红花,川芎,乳香,没药,细辛,线香,火柴或打火机,甲紫等。

【施灸法】

(1)灸药制备:根据病情,将药物研成细末并加工成不同大小的药饼备用。如治疗软组织损伤所用药物为艾叶、泽兰、川乌、草乌、桂枝、防风、香附、羌活、独活、泽泻、大黄、红花、川芎、乳香、没药、细辛等芳香辛窜之品。

(2)具体操作:根据不同病证和部位选择不同型号的热流喷灸仪进行治疗,每次每穴灸10～30分钟,每日或隔日1次,7～10次为1疗程。疗程间隔3～5日。

【适应证】

喷灸法在临床上主要适用于治疗关节扭挫伤、肩关节周围炎、腰肌劳损、急性腰扭伤、三叉神经痛、落枕及多种妇科病证等。

【注意事项】

应严格按照喷灸仪的操作规程进行治疗。

【按语】

喷灸是应用喷灸仪,药物经仪器产生振荡脉冲后,热流直接将药物喷射在穴位上,既起到针刺的作用,又有艾灸的效应,同时药物可直接渗透到皮下组织,以起到较好的治疗效果。热流喷灸仪系安徽电子科学研究所的科研工作者研制的医疗仪器。据观察,本法不仅对多种疾病有显著的疗效。而且它可以消除患者对针刺的恐惧感。正因为如此喷灸从20世纪90年代应用于临床后,能逐步得以推广。

九、温 管 灸

【概念】

温管灸是用苇管(或竹管)作为灸器向耳内施灸的一种方法。首载于孙思邈所撰之《备急千金要方》:“以苇筒长五寸,以一头刺耳孔中。四畔以面密塞之,勿令气泄。一头内大豆一颗,并艾烧之令燃,灸七壮。”

【灸前准备】

苇管(或竹管),直径为3 cm的金属半圆形艾锅,耐热胶管,气囊,透明塑料或玻璃制管或两个新烟袋,胶布,艾绒,线香,火柴或打火机,甲紫等。

【施灸法】

(1)灸具制作

①苇管灸灸具:苇管器分二类。一类为一节形苇管器,其苇管口直径0.4～0.6 cm,长5～6 cm,苇管的一端作成半个鸭嘴形,另一端用胶布封闭,以备插入耳道内施灸。另一种为两节形苇管器,一节口径较粗,直径0.8～1 cm,成鸭嘴形,长约4 cm,用于放置艾绒;另一节较细,直径为0.3～

0.6 cm，长 3 cm，此节为插入耳道用，并与粗的一节相连。

②肛管灸灸具：用金属制成直径为 3 cm 的半圆形艾锅，边缘有直口可使两锅连接在一起。艾锅上下各有一通气孔以连接耐热胶管，胶管一端安有气囊，一端连接透明塑料或玻璃制成的肛管。或用两个新烟袋，扣在一起用胶布固定。1 支烟袋杆以透明玻璃管与有孔的塑料管(代替肛管)连接。

(2)具体操作

①苇管灸法：将黄豆大或半个花生仁大小一撮细艾绒，放在苇管器的半个鸭嘴形处，用线香点燃后，以胶布封闭苇管器另一端，并插入耳内。施灸时，耳内应有温热感。泻法则用嘴轻吹其火，补法则让艾炷自然燃尽。灸毕一壮后再灸，每次可灸 3～9 壮，10 次为 1 疗程。

②肛管灸法：艾锅内装入艾绒，点燃后，两艾锅扣合。持续挤压气囊，见肛管端冒出艾烟时，将肛管涂上润滑剂，插入肛门内，继续挤压气囊，从透明肛管处，见艾烟将尽时，艾锅内放上新的艾绒，继续挤压气囊。每次可灸 3～6 锅艾绒，每日 1 次，病重者可日灸 3 次。疗效判定：艾烟进入肛门后，患儿排出矢气，为病愈之兆。若见艾烟从肛门排出，无大便及矢气，腹胀、抽搐如常，为病重难愈之征。一般灸治 3 次，即见显效，灸治 3 次无改善，则难收效。

【适应证】

苇管灸主要用于面肌瘫痪、耳聋耳鸣的治疗。

肛管灸主要用于小儿慢惊风、慢脾风、小儿脐风等病症的治疗。

【注意事项】

(1)温管灸有较为明确的适应证，故临床应用时要注意对症治疗。

(2)温管灸的灸具，目前尚无批量生产，医生可就地取材，并从临床实践中不断完善。

(3)施灸时要防止艾火跌落烧坏衣服或烫伤皮肤。

【按语】

温管灸，是用苇管(或竹管)作为灸器向耳内施灸的一种方法。因用苇管作为灸具，所以也称苇管灸。首载于孙思邈所撰之《备急千金要方》："以苇筒长五寸，以一头刺耳孔中。四畔以面密塞之，勿令气泄。一头内大豆一颗，并艾烧之令燃，灸七壮。"古代医家主要用于中风口㖞的治疗。现代不仅在灸具的制作上有较大改进，治疗病证亦有所扩展。另外，近年还出现一种肛管灸法，亦属温管灸法。

十、温 架 灸

【概念】

温架灸法是灸器灸法之一，是采用特制的温灸架进行温灸。

【灸前准备】

12 号铁丝，艾炷，线香，火柴或打火机，甲紫等。

【施灸法】

(1)灸具制备：用金属焊制成灸架，可制成统一格式，亦可根据部位及病证的要求特制。如肩周炎，可依据肩的形状设计尺寸，用 12 号铁丝气焊成灸架，架上有 7 个铁丝柱，可插 7 个 1 寸长艾炷。一般在架上设置多个 2～3 cm 左右的铁丝小柱，用于插艾炷用。

(2)具体操作：将艾条切成 2～3 cm 的小段，中间插一小孔备用。把温灸架置于选取的部位，根据穴位的分布，在灸架的铁丝小柱上插上艾段，每次可插 1～3 个，从艾炷下端点燃，燃尽后取下灰烬再灸。灸完须灸的壮数，可移动灸架至另一部位，继续按上法操作。每次选 1～3 个部位，每日或隔日 1 次，10 次为 1 疗程。

【适应证】

温架灸法在临床上主要适用于治疗呃逆、胃脘

痛、腹痛、腹泻、肩周炎、腰背痛等。

【注意事项】

(1)灸架的铁丝小柱宜插艾条段,不宜插艾绒团,以防脱落灼伤。在艾灸过程中,亦应时时注意防止艾火落下。

(2)温架灸治疗时,以选躯干穴为主,部位不宜太多。

【按语】

温架灸法是灸器灸法之一,是采用特制的温灸架进行温灸。本法既有温盒灸特点,即固定于穴位,不须医者手持操作;又有温筒灸的优点,即火力集中一处,可根据要求一穴一穴灸疗。当然,本法也存在操作不够方便、灸具有待进一步完善等问题。

十一、温罐灸

【概念】

温罐灸法是20世纪80年代末、90年代初逐渐在临床中推广应用的一种灸器灸法。它是在温筒灸和温盒灸的基础上发展起来的,以固定于穴位或病灶区进行施灸为特点的一种灸法。

【灸前准备】

长10 cm内径5～15 cm的中空无节竹筒一个,50～100格/cm²的铁丝网,金属温罐,温灸箱,艾条,线香,火柴或打火机,甲紫等。

【施灸法】

(1)灸具制备

①竹筒温罐:取长10 cm,内径5～15 cm的中空无节竹筒,削去外皮,按竹筒内径大小,将规格为50～100格/cm²的铁丝网冲压固定在竹筒内1/2高度处,筒口圆边上加薄板钉上,再用薄板做一个与筒口等大的盖子。

②金属温罐:分二种。一种由内外二罐组成,外罐有盖无底,盖上留有多个小孔,内侧衬有绝缘材料。内桶有底无盖,桶底用铁丝网焊接固定,四周可留有数十个小孔。另一种又称微烟灸疗器。由二部分组成。一为灸器,呈圆筒形,金属制作,下部为网眼较细的铁丝网,上部为装有过滤烟尘物质的通风口,圆筒中间一分为二,可开闭;另一为灸座,塑料制作,用以安放灸器,并可升降调节灸器的位置。

③温灸箱:为一箱形灸具。该箱两头有关节出入孔,中间隔有一层手动拉网,上有金属盖,可自行调整温度。

(2)具体操作

①竹筒温罐灸法:令患者取适当体位,将灸罐置于需要灸治的部位,根据不同病证的配穴处方,每次可同时置2～3罐。点燃2～3根2～3 cm长的艾条段,放于罐中,上盖时留一空隙通气,罐中温度以患者能耐受为度。每次灸25～30分钟,每日或隔日1次,7～10次为1疗程。

②金属温罐灸法:普通温罐:用特制温灸罐1～2个,打开罐盖,将2～3 cm长的艾段2～3段点燃后放入,或将适量艾绒放入后点燃,盖罐,将纱布垫于罐底,放于所选穴位上。亦可行药艾罐灸,方法是将艾绒与中药末均匀分层铺在内桶内,一般是先铺一层艾绒,再均匀撒一层药粉,再重复一层艾绒、一层药末,最后铺一层艾绒,以与内桶上沿相平为度,将艾绒点燃施灸。每次灸30分钟,每日或隔日1次,7～10日为1疗程。微烟灸疗器:将艾条切成1 cm长的艾段,点燃,放入灸具内,关闭后置于灸座上,再放于所选的穴位,用胶布固定。根据局部热烫情况,适当调节灸具在灸座内的位置,以患者感到温暖舒适为度,每次约灸20～25分钟左右。每日1～2次,7～10日为1疗程。

③温灸箱法:用时每次放多段药艾条,点燃放进箱内,罩于所选的患病关节。每次灸30分钟左右。每日或隔日1次,7～10次为1疗程。

【适应证】

竹罐温筒灸法在临床上主要适用于治疗颈腰椎病、各种痛症、冠心病、腹泻、风寒痹症、慢性肌肉

劳损等病证。

【注意事项】

(1)竹罐温筒灸时，为了防止艾火脱落，亦可在施灸处先铺一块纱布。无论何种温罐法，纱布均可先以醋浸拧干备用。

(2)多个灸罐同用时，要注意调节好每个罐的温度。

【按语】

温罐灸法是在温筒灸和温盒灸的基础上发展起来的，以固定于穴位或病灶区进行施灸为特点。与温盒灸相比，温罐体积较小，适合于更多部位施灸；与温筒灸相比，可放置于穴位灸治，免去手持操作的麻烦。目前临床上用得较多的温罐灸有竹罐和金属罐二种，虽在制作上有所不同，但操作上有类似之处。另有一种温灸箱，是近年来针灸工作者有感于传统的艾灸器只能用于躯干的一个平整“面”或一个“点”(穴)温度不能封闭集中在关节上，或用过后剩余的艾灰不易清除等缺陷，在传统的艾灸器基础上精心设计研制的一系列适用于治疗各关节及躯干部位的温灸罐具，可用于颈肩、肘、腕、手、腰、腹、背、膝等部位的灸疗。

十二、温篮灸

【概念】

温篮灸是一种悬灸装置，安装简易经济，操作方便随意，改变了徒手持艾条移动施灸的状态。本法灸治面宽，热力渗透持久均匀，在一定程度上提高了艾灸疗效。

【灸前准备】

圈架，活动调节板，悬吊铅线钩，0.3 cm厚的铅板，14号铅线，角铁，木料，壁厚0.1 cm、直径3 cm的铅管，18号漆包线，每英寸18目不锈钢网，灸篮，艾绒，线香，火柴或打火机，甲紫等。

【施灸法】

(1)灸篮制备

①圈架：在治疗床上离地2 m高处用角铁或木料围成长2.2 m、宽1 m的长方形固定吊架，在宽侧两边各相距15 cm位置装上两条与长侧等长12号铅线，以备装配活动调节板。

②活动调节板：用厚0.3 cm、长90 cm、宽15 cm的铅板，在板上面横与竖间每隔2 cm钻满直径为1 cm圆孔，将调节板两边等距离穿进圈架的铅线中，将铅线拉直固定。调节板可前后滑动，小圆孔可做左右、高低调节，每个圈架需装配调节板5～7块。

③悬吊铅线钩：用14号铅线分别以80 cm、70 cm、60 cm做成长、中、短3号，铅线两头做成钩状，为悬吊钩，每个圈架各配6支。

④灸篮：用壁厚0.1 cm、直径5 cm铅管，截成每段6 cm，每段铅管上端对称各钻0.3 cm小孔，用每段长18 cm的18号漆包线两头扎紧于铅管双侧小孔为篮柄，用每英寸18目不锈钢丝网，剪成每块直径6 cm圆形，装于铅管底端而成灸篮，临床如需用大小不同规格灸篮，可用不同直径铅管制作。

(2)具体操作

①选定穴位后，将活动调节板滑至灸治穴位的顶端位置。并依据施灸位置高低和待灸艾炷数量调挂好不同长度悬吊钩。

②每个灸篮艾绒盛至7分满时，可连续灸治20分钟，如需施灸时间再长，可添加艾绒。最好用纯艾绒，如使用普通艾绒，应拣去艾枝杂物，去除泥沙，以防微粒漏过钢网烫伤皮肤。亦可施药物灸：按“太乙灸”、“雷火灸”配方，药物灸用三七、大茴香、小茴香、肉桂、羌活、独活、细辛、白芷、雄黄等，按艾6药1比例碾碎和艾绒拌匀置于灸篮内。隔药灸用姜片、蒜片、盐，或用纱布浸湿药酒或药醋，铺于灸治部位，再用灸篮施灸。此项灸法灸篮可适当调低接近灸治部位。将少量艾绒点燃放于灸篮内，使其缓缓燃烧，挂于悬吊钩上，灸篮底端距灸治部位约5 cm。此时，灸篮中已燃烧的艾火透过钢丝产生灸的作用。

③施灸时可在篮柄上调节方向角度，因漆包线韧性好，可随意弯曲。

一般每次灸20～30分钟，7～10次为1疗程。

【适应证】

适用于艾灸治疗的病证，主要用于慢性支气管哮喘、骨性关节病、软组织劳损、胃下垂、偏瘫、慢性胃炎、痛经、重症肌无力、神经衰弱、三叉神经痛、面神经麻痹、神经性头痛、尿潴留等疾病。

【注意事项】

(1)施灸时，术者应多巡视，询问患者感觉，以受灸者感到灸治部位有温热舒服不烫为度，术者应依据受灸者对热感的耐受程度调节灸篮高低。

(2)用电针加悬灸时，应注意灸篮底与针柄不相互碰撞，以防碰落灸篮。

(3)要经常检查篮底丝网是否破漏，篮柄漆包线折断时应及时更换。

【按语】

温篮灸是我国广东省的针灸工作者于20世纪90年代初创制的一种新型温灸器。和前面所述的各类的灸器不同，它实际上是一种悬灸装置。安装简易经济、操作方便随意，改变了徒手持艾条移动施灸的状态。由于装置固定，代替人手，医者只须挂好灸篮，巡视照料即可，因调节板的作用，可一次吊挂多个灸篮，同一时间可灸治多个穴位，每位医师同时可施灸照顾接受灸治5人以上，大大提高了工作效率。同时，灸篮上下相通，空气对流通畅，使艾火燃烧充分，提高热量辐射度。本法灸治面宽，热力渗透持久均匀，在一定程度上提高了艾灸疗效。

十三、核桃壳灸

【概念】

核桃壳灸，亦称隔核桃壳灸、桃壳灸、核桃灸、核桃皮灸、隔核桃壳眼镜灸等。此法最早见于清代的顾世澄所撰《疡医大全》一书，用核桃壳灸治疗外科疮疡："桃壳灸法：大核桃劈开，去肉，壳背钻一孔，内填溏鸡屎令满。将有屎一面合毒顶上，孔外以艾灸之。不论壮数，惟取患者为快。壳热另换壳，如法灸之，其毒立好。"

【灸前准备】

个大饱满的新核桃若干、金属眼镜架、艾条若干等。

【施灸法】

(1)灸具制备：选择个大饱满的新核桃若干，将核桃从中缝切成基本对称的两半，去仁，留完整的1/2大的核桃壳备用。取柴胡12 g，石斛、白菊花、蝉蜕、密蒙花、薄荷、谷精草、青葙子各10 g，用细纱布包裹，放入药锅里，加冷水600 ml，浸泡60分钟，然后用火煎至水沸后5分钟，将核桃壳放入药液里，浸泡30分钟后方可取用。亦有单以菊花水浸泡的。用直径2 mm左右的细铁丝弯成眼镜框架样式，或者直接用金属眼镜架，在镜框前外侧各加一铁丝，弯成直角形的钩，高和底长均约2 cm，与镜架固定在一起，供施灸时插艾炷之用。镜框四周用胶布包好以便隔热，以免灼伤眼周皮肤。眼镜框视核桃壳大小可调整。

(2)具体操作：本法主要用于治疗眼病。根据病眼只数，取2～3 cm长的清艾条1～2段，插入镜框前铁丝上，再取1～2个完整的半个核桃壳，镶入镜框上，要求扣在眼上不漏气。先从内侧点燃艾条，将镜架戴到双眼上，务必让核桃壳扣在病眼上，艾段燃尽，再插1段。每次据症情灸1～3壮。每日或隔日1次，10次为1疗程。疗程之间间隔3～5日。

【适应证】

常用于近视眼、急慢性结膜炎、麦粒肿、角膜炎、老年性白内障，对视神经萎缩、视网膜色素变性、中心性视网膜病变等眼病也有一定疗效。

【注意事项】

(1)浸泡核桃壳的药液可因病制宜、因地制宜，

不必拘泥于上方。如无条件，亦可不必浸泡。

(2) 一些难治性眼病，如视神经萎缩、视网膜色素变性等，单用隔核桃灸，疗效往往不够理想，应积极配合针刺及药物疗法。

【按语】

核桃壳灸，亦称隔核桃壳灸、桃壳灸、核桃灸、核桃皮灸、隔核桃壳眼镜灸等。是一种以自然核桃壳为灸具的灸器灸法。此法最早见于清代的顾世澄所撰《疡医大全》一书，用核桃壳灸治疗外科疮疡："桃壳灸法：大核桃劈开，去肉，壳背钻一孔，内填溏鸡屎令满。将有屎一面合毒顶上，孔外以艾灸之。不论壮数，惟取患者为快。壳热另换一壳，如法灸之，其毒立好。"现代，针灸工作者不仅在方法上作了改进，而且在应用范围上亦和古代有所不同，主要用于眼科疾病的治疗。本法除了在临床疗效及作用机制还需进一步证实和探讨外，灸具本身也存在制作较麻烦、核桃壳灸后易碎等问题，须加以完善。

十四、熏灸器灸

【概念】

熏灸器灸法是指将艾条一端或以艾绒置于特制的熏灸器内点燃后，以其艾烟熏灸患处的一种施灸方法。

【灸前准备】

熏灸器，棉手帕，艾绒，线香，火柴或打火机，甲紫，0.9%生理盐水，消毒敷料，胶布等。

【施灸法】

熏灸法主要取阿是穴，即病灶处。具体方法可分为以下二类。

(1)灸器熏灸法：患者取适当体位，充分暴露患部。先用0.9%的生理盐水局部清洗，去除表皮及脓性分泌物。然后将艾条切成小段或艾绒(亦有在艾绒中掺入其他药物)，置于特制的手持艾烟熏灸器中(状如带烟囱的小炉)燃烧，并将熏灸器置于创面的稍下方，使烟囱口对准患处(距离皮肤约3～5 cm左右)熏灸30～60分钟。使创面形成一层薄黄色油膜，周围皮肤红润、温热。每日1次，10次为1疗程。

(2)灸条熏灸法：取艾条一支，点燃一端，在所选的穴位下方进行熏灸。其操作同温和灸。不过，温和灸是艾条置于穴位的上方，而熏灸法则是置于下方，使艾烟能熏至患处，同时患处只感到温热而无灼痛。某些部位艾烟难以熏到的，如耳孔等，可用嘴往病灶方向轻吹，因又有称吹灸的。每次灸30～60分钟，使局部皮肤潮红，疮面形成一层薄黄色油膜。上述二法，灸毕后，均采取对灸治疮面行消毒敷料包扎。每日熏灸1～2次，连续灸治不可间断，直至痊愈。通过临床研究，证实：针对不同的致病菌，熏灸时间有差别：金黄色葡萄球菌艾熏30分钟即可杀灭，白色链球菌需40分钟，而绿脓杆菌则需60分钟，方可杀灭。

【适应证】

目前熏灸器灸法主要用于外伤性感染、疮疡等治疗，亦有用以治疗疥疮(采用传统的方法)等病证。

【注意事项】

(1)本法灸治时，一定要灸至足够的时间，尤其当疮面较大时，更须延长时间，否则难以奏效。

(2)疮面有脓性分泌物时，应先清除后再进行熏灸。

【按语】

熏器灸法是指将艾条一端或以艾绒置于特制的熏灸器内点燃后，以其艾烟熏灸患处的一种施灸方法。本法最早见于马王堆汉墓出土的帛书《五十二病方》，有用干艾、柳蕈熏治"胸养(肛门部瘙痒)"的记载。在晋代的《肘后备急方》中明确提到灸器熏灸的方法："中风掣痛，不仁不随，并以干艾斛许，揉团纳瓦甑中，并下塞诸孔，独留一目，以痛处著甑目而烧艾熏之，一时即知矣。"到后世无论在方法和治

疗范围都有一定发展。如《普济方》云："治疗赤白痢久不瘥…… 烧艾于管中，熏下部，令烟入尽。"李时珍的《本草纲目》中亦提到："疮疥熏法：熟蕲艾一两，木鳖子三钱，雄黄二钱，硫磺一钱，为末揉入艾中，分作四条，每以一条安阴阳瓦中，置被里烘熏。"

直至20世纪80年代本法才真正得到重视。不仅进行了大量的临床观察而且开展了较为深入的实验研究。表明熏灸之法对多种外伤性感染各疮疡有较为独特的效果；实验研究亦证实：运用熏灸疗治疗皮肤外伤感染等，能够使艾烟中的挥发油（主要成分为苦艾素）敷布疮面，形成一层黄色油状薄膜，它对金黄色葡萄球菌、链球菌、大肠杆菌等有明显的杀菌、抑菌作用，并能保护疮面免受再污染。同时，艾烟熏灸，热气内注，可以改善患部的生理环境，调整和增强免疫功能。

第二节 药蒸气熏灸

【概念】

药蒸气熏灸，古代亦属熏灸法，即以水煮艾或其他药物以其热气熏灸穴位或患处的一种灸法。如《本草纲目》十五卷载："鹅掌风病；蕲艾真者四五两，水四五碗，煮五六滚，入大口瓶内盛之，用麻布二层缚之，将手心放瓶上熏之，如冷再热。"现代，继承了本法，并在此基础上有一定发展。如浸泡液多以酒或醋代替，治疗病证也有所扩大。

【灸前准备】

依据病证选用熏灸药物及所盛容器。

【施灸法】

(1)葱白蒸气灸：取葱白500 g切碎，蒲公英60 g，牙皂15 g共研末，水煎沸倒入大茶缸中，对准患处用蒸气熏灸。用于急性乳腺炎早期未化脓者。

(2)甘草增液蒸气灸：取生甘草500 g，生地50 g，玄参、麦冬各30 g，水煎后倒入盆中，熏蒸双手，每次10分钟，每日2次。用于治疗鹅掌风。

(3)枸杞根蒸气灸：取枸杞根适量水煎，倒入便盆中，患者坐盆上取蒸气灸之。用于治疗痔疮。

(4)止痒蒸气灸：取苦参、百部、蛇床子、川椒、白鲜皮各30g，明矾、鹤虱各10g，水煎取汁倒入便盆中，熏蒸阴部。用于治疗妇女阴痒及男子阴部湿疹瘙痒等证。

(5)棉子蒸气灸：取棉子适量，水煎后用蒸气熏灸患部。用于治疗冻疮。

(6)茄椒根蒸气灸：取茄根、辣椒根各适量，同煎后熏蒸患处。用于治疗冻疮。

(7)五倍子蒸气灸：取五倍子250 g，白矾10 g，同煎后倒入马桶内，患者坐桶上取蒸气熏灸。用于治疗直肠脱垂。

(8)野菊蒸气灸：取野菊花、龙胆草各30 g，共水煎后倒入杯中，取蒸气熏蒸双眼。用于治疗急性结膜炎。

(9)荆防蒸气灸：取荆芥、防风、紫皮大蒜、艾叶各等份，水煎后倒入桶中，对准患部用蒸气熏灸。用于治疗风湿性关节炎、坐骨神经痛等证。

(10)乌梅蒸气灸：取乌梅60 g，五味子、石榴皮各10 g，水煎后倒入盆或大桶中，对准患部用蒸气熏灸。用于治疗子宫脱垂等证。

(11)地肤子蒸气灸：取地肤子、蛇床子各30 g，苦参、白鲜皮各15 g，花椒9 g，白矾3 g，水煎后倒入盆中对准患部用蒸气熏灸。用于治疗湿疹。

(12)桂归辛芍蒸气灸：取桂枝、当归各10 g，细辛6 g，赤芍15 g，木通6 g，水煎后倒入盆中，取蒸气熏灸患部。用于治疗肢体麻木。

(13)八仙逍遥蒸气灸：取荆芥、防风、当归、黄柏、苍术各18 g，丹皮、川芎各12 g，花椒30 g，苦参60 g，水煎后对准患部用蒸气熏灸。用于治疗骨结核。

(14)巴豆酒蒸气灸：取去壳巴豆5～10粒放入50～60度白酒250 ml中，置火上加热煮沸后，倒入

瓶中或小杯中，取蒸气熏灸劳宫穴。用于治疗面神经麻痹。

(15)侧柏蒸气灸：取鲜侧柏叶200～300 g，加水煮沸后，对准患部用蒸气熏灸。用于治疗鹅掌风。

(16)苏茶蒸气灸：取紫苏、川芎、花椒、葱白、细茶各15g，煎汤置盆中，熏灸头面。用于治疗寒湿头痛等。

(17)黄芪防风蒸气灸：取黄芪、防风各30 g，水煎熏蒸全身。用于治疗气虚感冒。

(18)艽防蒸气灸：取秦艽、防风、苍术各60 g，煎汤熏蒸局部关节。用于治疗风湿性关节炎。

(19)松木蒸气灸：取松木锯末500 g，陈醋500 m，加水400 ml放搪瓷盆中，煮沸离火。将受伤的手或脚放在盆上，离水面10 cm，上覆毛巾，不使热气外散，进行熏蒸。用于治疗手足挫伤等。

(20)喷熏蒸气灸：是将药物置于药液蒸气发生器中，使蒸气通过药熏器喷熏穴位或患部的一种灸治方法。药液蒸气发生器由煮液罐、滤过瓶、熏灸器组成，并有导管连接，使用时加热煮液罐，煮沸药液，产生蒸气通过导管、过滤瓶及熏灸器于穴位或患处熏灸。因所用药液不同，施灸部位不同，其适应证也各异。

【适应证】

依据不同灸法治疗不同疾病，详见各法。

【注意事项】

(1)蒸气灸应对准患部用蒸气熏灸，其距离应适宜，过近温度过高，过远则效果不好。

(2)蒸灸药液需要新鲜配制，以免影响效果。

(3)使用本法同时，可根据病情需要酌情配合其他疗法，以提高疗效。

【按语】

药熏蒸气灸疗法是灸法的一种，在我国最早的临床著作《五十二病方》和清代吴尚先的《理瀹骈文》两书中均有该灸法的记载。《本草纲目》："鹅掌风病：蕲艾真者四五两，水四五碗，煮五六滚，入大口瓶内盛之，用麻布二层缚之，将手心放瓶上熏之，如冷再热。"又"疮疥熏法：熟蕲艾一两，木鳖子三钱，雄黄二钱，硫磺一钱，为末揉入艾中，分作四条，每以一条安阴阳瓦中，置被里烘熏。"《肘后备急方》："中风掣痛，不仁不随，并以干艾斛许，揉团纳瓦甑中，并下塞诸孔，独留一目，以痛处著甑目而烧艾熏之，一时即知矣。"近来临床也应用较多，所用药物不断发展增多，临床上因其药物处方和施灸部位的不同，其功效不同，分别具有温通经络、活血化瘀、行气止痛、益气升提等功效。

第三节 冻 灸 法

一、冰 灸

【概念】

冰灸法是采用结晶冰圆锥体对经络腧穴进行局部的冷冻刺激，具有疏通气血，调节人体脏腑的功能，从而达到防病治病的目的。

【灸前准备】

水，圆锥体模具，冰箱等。

【施灸法】

(1)灸材制备

①普通冰炷：制作方法按临床需要制作一定规格的冰圆锥体，一般以冰圆面直径2 cm左右为宜。制作冰圆锥体的水，可选用天然洁净的水，也可用

离子水，磁化水。将上述的水倒入圆锥体模具内，然后放入冰箱低温室，结冰后备用。

②药汁冰炷：药汁冰炷系临床根据辨证施治的原则，针对病情选用合适的方药。煎浓缩汁冷却后按普通冰炷的方法，装入圆锥体模具，放入冰箱结冰，制成药汁圆锥体备用。

(2)具体操作：将大小适宜的普通或药汁冰圆锥体，直接放在选好的腧穴部位上施灸。使局部肌肤感到冷、痛、发热，以皮肤局部出现红晕为度。灸后皮肤有发烧感觉。每灸完1枚冰圆锥体为1壮。每次一般灸3～5壮为宜。每日或隔日1次，7～10次为1疗程。

【适应证】

(1)治疗：一般冰炷，临床常用于热证、实证及温热病等，亦可用于冬病夏治。临床上常用于一些慢性疾病，如哮喘病，可在夏、秋哮喘病发作的间歇期或缓解期，进行冰灸法。药冰炷多用于肝阳上亢所致头痛、头眩、心悸失眠等。

(2)保健：多用一般冰炷。通过冰灸人体十二原穴为主，具有自我保健的作用。

【注意事项】

(1)冰灸法一般来说，方法简便，操作简单，易学易懂。要求不损伤肌肤，不起泡，不化脓，不留瘢痕。

(2)如操作过程中出现冻伤特情况时要及时对症处理。

【按语】

冰灸法于20世纪90年代中期首见于报道，是近年来出现的一种新的灸疗方法。冰灸法是采用冰结晶圆锥体对经络腧穴进行局部的冷冻刺激，具有疏通气血，调节人体脏腑的功能，从而达到防病治病的目的。本法是基于中医学热病寒治的“反治法”观点而研制出来的。运用“冰水为之而寒于水”的寒性，刺激经络腧穴，以调节脏腑功能，促进肌体阴阳平衡。尽管刺激的方式不同，但具有灸治的共同的特点与作用。

二、冷冻灸

【概念】

冷冻灸法是把现代冷冻技术和针灸理论相结合的一种灸法，它主要通过特制的半导体冷冻针灸仪对穴位进行刺激，来治疗全身疾病。

【灸前准备】

电子穴位冷冻仪一台。

【施灸法】

按不同病证，据辨证或辨病的方法选取穴位采用电子穴位冷冻仪治疗。方法将冷头柄接触到主穴上，冷冻2～3分钟就需要移动一下，从穴位中央逐渐向外扩展，反复冷冻30分钟为1次。配穴，每个穴位10分钟。冷冻头柄的温度，轻症为-10～-15℃，每日1次即可；重症为-15～-25℃，每日2次。对急症者，不计疗程，以愈为期。慢性病证，7～10次为1疗程。

【适应证】

目前冷冻灸法在临床上主要用于治疗慢性肾炎、急性乳腺炎、乳腺增生病、青光眼、急慢性支气管炎等病证。

【注意事项】

冻灸温度的高低，应根据病情而定。

【按语】

冷冻灸法由辽宁省的针灸工作者所首创，最早的临床报道见于1980年。通过20余年的临床观察，基本上证实本灸法具有较好的养阴固本，解郁散结等作用，对不少现代难治病确有一定疗效。

三、液 氮 灸

【概念】

液氮灸法是一种以低温液态氮刺激穴位而达到治疗疾病目的的一种外治方法。

【灸前准备】

软管式低温治疗机一台。

【施灸法】

选择好刺激穴位，用软管式低温治疗机行液氮穴位冷冻。治疗枪的头部是直径为1 cm的铜制平面冷冻头。启动治疗机后，冷头迅速成为冰球，然后接触穴位并施加压力，皮肤即出现轻微皱缩，毛孔叠起，此时因血管收缩，皮肤表面呈苍白色，并轻度凹陷。中心皮温33～36 ℃迅速下降10 ℃左右，每穴冷冻20秒，半小时后，组织自然复温，血管开始舒张，穴位周围皮肤呈现红晕，患者稍感局部刺痛，但能忍受。冷冻术后1～3日为发泡阶段，水泡呈半透明晶体状，大小不等。如不发泡，可进食蛋白质含量丰富的食物催发。少数有碰破流水者，可用消毒纱布覆盖，保护创面。一般在5日内自行吸收，1周后结痂。穴位轮用，每周或隔10日治疗1次。一般而言，同一穴位须再次冷冻，宜间隔20日左右。3～5次为1疗程，疗程间隔20日至1个月。

【适应证】

目前液氮灸法在临床上主要用于治疗支气管哮喘、慢性支气管炎、痤疮及其他病证。

【注意事项】

(1)应用本法，多次冷冻穴位后，局部皮肤色素易于脱失，但不形成瘢痕，故可重复冷冻，这一点与直接灸造成的瘢痕有明显区别。

(2)冷冻灸后不宜洗澡。

(3)其他注意事项可参照直接灸法。

【按语】

液氮灸法是一种以低温液态氮刺激穴位而达到治疗疾病目的的一种外治方法，刺激后局部皮肤出现红晕、水泡等现象，类似直接灸。本法由新疆的针灸工作者首先应用于临床，较早的报道见于20世纪80年代末，因此液氮灸法在临床上应该进一步继承、整理、总结、提高、推广。

第 12 章

少数民族灸法

第一节　蒙医灸法

【概述】

蒙医灸法是具有蒙古族医学特点的一种传统外治法。它具有疗效奇特的特点。蒙医灸法是在热敷疗法的基础上发展起来的。早在《黄帝内经》中就有记述："北方者，天地所闭藏之域也。其地高陵居，风寒冰冽，其民乐野处而乳食，藏寒生满病，其治宜灸焫，故灸焫者，亦从北方来"。

【灸前准备】

白山蓟草，羊毛毡，木心，卫生香，棉花头，小茴香，黄油，山川柳，金，银，铜，斑蝥，醋，独头蒜，铁线，线香，火柴或打火机，甲紫等。

【施灸法】

蒙医灸法的灸材，主要分为动植物两类。植物多用广泛生长于蒙古各地的白山蓟草加工精制的白山蓟绒；动物，则以羊毛制成的毡为主。另外还有用金属制成的灸器施灸。

蒙医灸法种类较多，根据灸法原料及方法的不同，可归纳如下 4 大类。

(1)火灸类：主要借助火的灼热刺激而达到防治疾病的目的。火灸又可分为 5 种。

①蓟绒灸：将秋季采集的白山蓟，放在阴凉处阴干后，置于木板上用木棒捣成棉絮状，再经碱水和砖茶水湿透晾干制成白山蓟绒。根据临床需要，制成大小不等 4 种规格的圆锥形绒炷。此法临床最常用。

②艾灸：利用艾条，代替白山蓟绒作为灸材。

③火炬灸：亦称火把。用细小棍一头缠以棉花制成大小不等的火炬形棍（大则如拇指，小则如小指或更小），将棉花头蘸上少许植物油（以不滴油为佳）点燃后，以火苗迅速按灸病灶、此法适用于炭疽或乳腺癌等。

④香灸：是指日常用的卫生香，视临床需要和香的粗细灵活掌握。一般将 1 支粗香（直径约 0.2 cm）或 3 支细香（直径约 0.1 cm）捆在一起，点燃后按灸穴位。该法多用于婴幼儿"赫衣偏盛型"（近似风寒）诸证。

⑤木心灸：是指取出多年干枯榆树中的软心，代替白山蓟绒作为施灸的材料。

(2)蒙古族灸类:包括油灸和"苏海灸"两种。

①油灸:将小茴香研成细末与黄油拌匀,涂于白净的羊毛毡子,加热后敷灸穴位或待施灸的局部。或将一小块白净的羊毛毡子浸泡入黄油中煎煮后取出置于待施灸的部位进行敷灸。古典医著中称为"蒙古灸"。主要适用于"赫依偏盛型"(近似风寒)患者或年迈体弱患者。

②"苏海灸":将山川柳加工制成粉笔状的两个细棍(一头略粗一头略细,两头平,长约10 cm左右)。将其一头放入植物油里煎之。先在穴位上垫上3~7层的疏薄黄纸,取出油煎的棍,交替按灸在黄纸上,一般施灸3~7次。此法主要适用于消化不良、胃脘胀满、食道癌等消化系统的疾病。

(3)金属灸类是只用金属制成的灸器,称为金属灸。金属灸器由灸器头和灸器座两部分构成。

①金灸器:是在灸器头上镀一层金而成。施灸时先将灸器头加热,把灸器座圆孔对准穴位施灸处,再用加热的金灸器灸之。该疗法主要适用于毒性肿物、痞块、陈旧性疮疡等。

②银灸器:是在灸器头上镀一层银而成。其他构造和用法与金灸器相同。该疗法主要适用于"希拉乌素型"(黄水)癣等多种皮肤病。

③铜灸器:是利用铜类金属,加温后温灸局部病灶。临床上主要适用于小儿口角炎等。

(4)药物灸是利用某些药物,对局部或穴位施以刺激或使其起泡,从而以达到灸法目的。常用的有以下几种。

①斑蝥灸:将斑蝥全虫浸泡于食醋中,然后取醋涂于局部。适用于癣等皮肤病。

②蒜泥灸:将独头蒜切成一分许薄片,用针穿出若干小孔,作施灸垫;或将蒜捣成泥状,涂于穴位或局部使其发泡。主要适用于"赫依盛型"(近似风寒)痞瘤等。

③铁线莲灸:在夏季采集新鲜铁线莲捣成泥状,涂于局部,该疗法对某些"黄水型瘙痒"等皮肤病有效。

【适应证】

根据古典文献记载:凡是属于寒性所致的头疼、四肢黄水症、胃火衰退、消化不良、"巴达干盛型"(寒性)浮肿证、水肿证、癫狂病、痫证、痞瘤病、疖痛、多种皮肤病、炭疽、虚热证、一切脉络病以及温病后期等多种疾病均适应本法。

近年来根据对某些常见病或疑难病的临床观察发现该疗法对精神分裂症、神经衰弱、神经官能症、癫痫、慢性胃炎、结肠炎、胃下垂、骨质增生、胸椎或腰椎结核、风湿或类风湿等骨关节病获得较为满意的效果。

【注意事项】

(1)对要害器官、筋和肌腱等处,各部孔窍(九窍)、男女生育之脉、大血管等处禁用本灸法。孕妇腹部、腰骶部,应忌灸。

(2)凡属"希拉"偏盛型(热盛证)诸证和"血热"偏盛型诸证,尤其对某一相关脏腑的"伏热证"不宜施灸。

(3)施灸时首先对与"赫依"相关穴位(若干个穴位)施灸,并按从上到下的顺序进行。

(4)如果施灸后出现高烧等意外情况应立即妥善处理。

(5)治疗胃及消化系疾病,饱食及空腹时均不宜施灸。

(6)施术时应防止因飞溅火星而引起的烧伤或火灾。

(7)施灸后应注意调理饮食起居。

【按语】

蒙医灸法是具有蒙医特点的一种传统外治法。它不仅具有疗效奇特的特点,而且源远流长。蒙医灸疗是在热敷疗法的基础之上发展起来的。早在秦汉之际的《素问·异法方宜论》中就指出:"北方者,天地所闭藏之域也。其地高陵居,风寒冰冽,其民乐野处而乳食,藏寒生满病,其治宜灸焫,故灸焫者,亦从北方来"。说明了病疗法的源头及灸法当初的作用。而在1000多年前的藏医经典著作《四部医典》中已有明确的蒙医灸法的记载。灸法是蒙医传统"五疗"的重要内容之一。蒙医灸法是以蒙医基础理论为指导,经过长期大量的临床实践经验

积累而形成的一种独特的非药物疗法、它与中医学的灸法一样，也是在人体各部相关的固定穴位或阿是穴上通过“灼热”或“温热”刺激从而达到调节气血、增强体质、防治疾病和保健的目的。该疗法不仅具有适应范围广、疗效显著、复发率低、副作用小、经济方便等优点，而且还秉承了北方地区的地理、气候、生活环境和民族习俗等特点。蒙医灸法对临床上常见的各种病证均可治疗，而对于“赫依偏盛型”（近似风寒）、“巴达干偏盛型”（可能近似寒）、“希拉乌素型”（可能近似湿）等疗效尤为显著，并对某些疑难重证的防治有其特殊的临床价值。因此蒙医火灸法在临床上应该进一步继承、整理、总结、提高、推广。

第二节 藏医火灸法

【概述】

藏医火灸法又称藏医火灸疗法，火灸疗法是藏医传统外治法之一。

【灸前准备】

艾叶，生姜，荜拨，胡椒，干姜，煅寒水石散或石灰石，白毡片，柏木片或高山栎木片，金箸，银箸，铁，桦木，柳木，短叶锦鸡木，沙棘，动物犄角（特别是种羊角等雄性动物角），滑石，松耳石和玛瑙等石类和宝石类，布块，蜂蜡，酥油，蔗糖，山羊油，鹿油，象牙，虎豹的犬齿，白炽灯光，线香，火柴或打火机，甲紫等。

【施灸法】

藏医火灸，居·米旁的《医学全集》和帝玛·丹增彭措的《火灸教诲明示·白晶鉴》中均记载：“火灸种类二十三种之多。”可见藏医火灸种类较多。但粗分则主要分为二大类，即艾灸法与非艾灸法。在临床上常用的主要是艾灸法，现将各种灸法，简介如下。

(1)艾灸法

艾灸是在一定的穴位上面放置艾炷，点燃施灸，用以清除隆病和寒性疾病的一种峻治法。有使用方便、效果显著等特点，是藏医火灸中最常用的一种灸法。

①艾叶种类：《晶珠本草》载：“艾草有野艾、草艾和小艾三种。其中野艾冠厚实，呈花形，茎短小；草艾生长于草甸沼泽地带，叶对生，花黄白”。野艾花叶茂盛，作为艾炷较好。而草艾分大小两种，其中小艾不适于艾灸，大艾生于田梗地头，或种植在家园，枝高叶大，也可用于制作施灸的艾炷。

②艾叶采集时间：在医学《后续》中记载：“秋季三个月为采艾最佳时期”。每年农历七、八、九三月的初一至十五日时期艾叶和花朵生长茂盛，无籽，枝叶不宜断残，这时采集的艾叶最佳。

③艾绒制作方法：将采集的艾叶、花朵晒干后；用木棍槌成绒状（不槌断艾叶），除掉杂质及土石等物，再用点燃的箸题或后古特奖若枝条轻轻烧烧艾缴并立即用手揉搓，直到艾绒变成墨绿色为止。然后，最好在水中浸泡3日，喷洒麝香水，晒干后再用木棍槌成易燃艾绒，包入纸中搓卷成粗细不等的艾条。根据用途和病情的不同，切成大小不等的头尖底圆、易于放置和燃烧的艾炷。

④艾炷大小：用于头部和四肢及前身各穴，以小指尖大小为宜；用于脊椎各穴，以食指尖大小为宜；用于肿疮和痞瘤等肿块坚硬疾病，以中等诃子尖大小为宜；用于失血需要封闭脉道者，以扁圆如羊粪粒大小为宜；用于施灸小儿的剑突穴位或其他穴位，以豌豆粒大小为宜。

⑤操作方法：有煮法、烧法、烤法和拟法四种。

煮法：适应于痈疖、痞瘤等症。首先灸痈疖、痞瘤的四周，以封闭脉道，防止肿块扩散。然后，灸肿瘤中央，以破坏肿瘤的巢穴。对于病情较重者，于最佳穴位连灸几壮，一般20次为最好，19次为次，

17次为下。

烧法：适用于灰色培根病和黄水病，以及心风病等，灸15次为最佳，13次次之，9次为下。

烤法：适用于隆病、寒性虫症、大小便闭塞或尿频、洞泻不止等症。灸7次为最佳，5次为次，3次为下。

拟法：8岁以下小儿使用拟法，即灸豌豆粒大小一次，使小儿略感惊痛便可。

一般在施灸中，将灼烧成斑痕者称煮法；灼烧起细小水泡者称烧法；不伤及皮肤只灼红皮肤者称烤法；略灼而产生惊痛的称拟法。按火灸种类分类，汉地火灸属煮法；艾灸属烧法；霍尔火灸属烤法；天竺火灸属拟法。按灸位分类，四门穴宜用烤法；下体穴宜用烧法；上体穴宜用煮法；神经或筋膜部位宜用拟法。灸脊椎各穴，只用拟法不用烤法或烧法，以免伤及神经引起瘫痪或脊椎僵直难伸。

此外，产后大出血、污血抑压风势及筋膜断裂复续等三种情况如果灸量过度则会造成筋膜拘挛、阻断风路、肌肉萎缩等弊端，务必谨慎。

具体操作：患者挺身端坐，在选中穴位上划点做好标记，然后用胶水或大蒜汁将艾炷粘于穴位上，点燃后适当吹气助燃，至艾烟消散、烬火烧及皮肤时用针头拨去火灰，但不要触及皮肤。如果多个穴位同时灸烧，第一灸炷燃至三分之二时点燃第二灸炷，依次循序，要做到前灸火力未散，后灸火力续之，使热力源源不断，这样效果更佳。灸时要求火势均匀、不偏不倚，灸痕四周略起细小水泡，无疼痛感，说明灸法得当。一般所谓烧熟的标志是胸腹部施灸则背部微感疼痛，同样背部施灸胸腹部微疼、恶心，此时，可停止灸烧。有人认为艾炷燃尽发出“尕”的声响，同时灰烬四散者，效果更优。如果患者出现欲吐、头晕等副作用，则要立即停止灸烧。

(2)非艾灸法

①天竺火灸：在穴位上铺一层红纸或红绫，上盖四横指宽的白硇砂粉，其上置一块薄红柏木片，木片要在三热性药(生姜、荜拨和胡椒)水中浸泡一夜，干后用朱砂水写八个字，口念咒语　　遍，早晨东向，用火镜聚太阳光烧灼木片以灸之，对中风、黄水、脉病有效。又一法是取一薄铜镜，口念咒语，用水清洗铜锈，置于火上烧热，以不烫手为度，用一未褪色的新红绫包裹，口念咒语百万遍，频频放于穴位反复烧灼。如灸温下降，可用火镜聚光反复灸热，口念咒语千遍。再于其上面，用较大的艾炷灸烧一段时间，口念咒语一千遍。上述灸法治疗寒性痞瘤、腹绞痛、瘰疬、中邪、索增隆病(相当于神经官能症各心血管病证)等。施灸之前，首先要用瞿麦和荜拨浸水洗净穴位，待水液干后才能施灸。

②汉地火灸：在穴位上撒布一份煅寒水石散或石灰石，滴入热水三滴，用其产生的热烧灼，可治脉病、血管栓塞和黄水病(以水肿、湿疹、关节肿胀疼痛、肤色青黑粗糙为主症，类似中医湿证)。

③霍尔火灸：在穴位上面涂以油脂，上铺一层白毡片，毡片要在盐水中浸泡，拧干水，用钳子夹一块烧烫的羊脂石置于毡片上，灸烧程度视疾病而定。用以治疗丹毒、牛皮癣、痹证等皮肤病。

④神变火灸：在穴位上面铺一层红绫，上垫一块牛皮厚的柏木片或高山栎木片，其上置艾炷燃灼。主治直候病(又称垢甲病，类似痛风病)、痹证和各种肿块等。

⑤神奇火灸：在穴位上面撒布寒水石和三热性药(荜拨、胡椒、干姜)等份研成的粉末，上盖一块红绫，垫木片，置艾炷燃灼，可消除肿瘤、寒性黄水病。或者取一无锈铜镜，红绫裹之，置于穴位，口念咒语百遍，置于红绫上燃艾炷烧灼穴位。

⑥缘份空行母火灸：施灸者入定空行母执火禅、口念十相自在咒语二十一遍，在穴位上依次垫以写有咒符的纸、红绫和柏木片三物，上置含有少许户枢尘土的艾炷，用火镜聚光点燃灸之，口呼“哈哈哟”之言，并默念十相自在咒语二十一遍。艾火虽未燃及木片，但穴位已得灸力，此灸除眼睛之外的所有部位均可使用。灸之可除增盛热证之外的一切疾病，特别对中风、中邪、鬼魔作祟(神志疾病)引起的疾病及疖痈、痞肿等有效。

⑦烙灸：

金烙：用弯头金箸做烙器，烧烙有关穴位称之金烙。用以驱邪、预防瘟疫等，具有保护识觉之功效。

银烙：用银箸做烙器，烙之，可干脓水、去腐肌、

治疖痈。

铜烙:用黄铜做烙器,可愈伤、治痈、杀虫。

铁烙:用铁做烙器,可防骨刺、破胃部癥瘕。

木烙:用柏木、桦木等阳木,柳木、短叶锦鸡木等阴木,沙棘、(木旬)子等子木或文冠木、小檗等三黄水药木于木板上猛烈摩擦直到冒烟时熨在穴位上,根据木质性质对症灸治直候病、痹证、白脉病、血管疾病、皮肤病、黄水类病、创伤和炎肿等疾患有效。

角烙:用动物犄角(特别是种羊角等雄性动物角)烧热烙之,效果相当于木烙,根据疾病选烙。

石烙:将滑石、松耳石和玛瑙等石类和宝石类涂上油脂,用火烧烫置于穴位,对痨病、疖痈、肿瘤炭疽、直候病、痹证、黄水和中风等有效。

布烙:将布块或羊毛等于火硝水中浸煮,取出后用棺木炭火烤干变硬,卷在沉香木上,干后点燃,以不烫伤皮肤为度,息火置于穴位上烙之,对黑痣、鸡眼、脑病和偏头痛等有效。

油脂烙:以融化的蜂蜡、酥油、蔗糖、山羊油、鹿油等适量烙于相应穴位,对痔疮、淋巴结炎、阴部瘘管、外窍处生疮等有效。

牙烙:将象牙、虎豹的犬齿于青油和水的混合液中浸煮后,置于穴位烙之,对陈旧疮伤及疖痈、癥瘕等有效。

光烙:用现代灯光等烤灼穴位,对疮伤和炎肿等有效。

【适应证】

藏医火灸,一般认为具有阻断疾病随脉管扩散、迅速止痛、抑压隆病窜行蔓延、开胃消食、破痞瘤等癥瘕、愈痈疖陈疮、抑肿胀、去黄水、燥湿、清除脏腑水液渗漏、扶助胃火、提升体温、醒神醒脑等许多功效。主治的病证包括食物不化症、胃火衰弱、浮肿、寒性水肿、寒性痞瘤、寒性赤巴病(赤巴,相当中医的火。赤巴紊乱所产生的各种症状叫赤巴病。寒性赤巴以脉迟、目黄、尿黄、体温低、大便色白、不消化、寒凉饮食起居有害等为主症)、头部及四肢黄水充斥、肉痈和骨痈、炭疽、虚热、癫狂、痫证、昏仆不省人事、一切脉病以及热病断后(即不使热病重新复发)等。总之,对隆、培根(培根,相当于中医的水、土,其所引起的病证以消化系统疾病和体液失调为主)所致的一切寒性疾病,特别对白脉和黑脉病、黄水病、直候病、痛风、类风湿性关节炎等疗效显著。

【注意事项】

(1)首先要掌握藏医火灸的各项禁忌

①在病证上,对赤巴热病、一切血液病等任何瘟热引起的疾病禁止施灸。

②在部位上,眼睛等五官及男女在脉即男性会阴的左侧脉、女性会阴的右侧脉和耻骨阴毛中间的动脉等处禁灸。对这些部位施灸会造成男性阳痿不举,因而除了高龄老人或无生育能力者外,不得火灸。

③在时间上,饱食后,胃肠等六腑部位也应禁止施灸,下雪风寒天气不宜施灸。另外,还要避开八卦九宫忌日和体内神魂巡行的部位施灸,不可随意妄为。例如:每月(阴历)初一、初六、十八、二十二、二十四和三十日皆宜禁止放血、火灸。秋三月不灸右肋部位,春三月不灸左肋部位,夏三月不灸脐部各穴,冬三月不灸腰部各穴。此外,人的神魂晨在唇,日出在嘴,日升在舌,正午在眼,日斜在心尖脉,下午在肺脉,日落前在上胸,日落在下胸,黄昏在脐,入夜在阳门,午夜在胃,下半夜在中胸,黎明在肠等,故也有上述各时不宜灸相应部位和穴位之说。现代科学证实人体随着气候变化和月亮圆缺而盈损变化,上述不同季节和时间禁止施灸是有一定道理的。

(2)施灸后的注意事项。帝玛·丹增彭措的《白晶鉴》载:"艾炷燃尽时立即用拇指(或小石子)用力按压息火。灸后不可立即饮水,宜稍作散步,恢复体力。七日之内禁食腐坏或酸性食物。禁忌风寒、剧烈运动、发汗和白昼睡觉等。饱食之后不宜施火灸,灸后也不宜饱食或嗅闻皮毛等的焦味和秽气"。

【按语】

藏医火灸法又称藏医火灸疗法。火灸是五种

藏医传统外治法之一。藏医外治法分缓治法和峻治法两种。缓治法为施术时无甚感觉和疼痛的一种疗法,峻治法是施术时较为疼痛的一种疗法。火灸是峻治法之一,在既定穴位或痛点用艾炷烧熨,利用火的热力及药物的作用将隆病和寒性疾病平息于发病部位,达到根除寒症和部分热症的一种治疗方法。所谓隆病,是指隆(相当于中医的风、气,但含义更广泛)的平衡失调致的病证。关于灸法的作用,藏医大师哲巴坚赞(公元1147—1216年)在《医疗·国王宝库》中明确指出:"于既定穴位灸之,温通气血息疾患"。针灸学中强调灸疗是通过刺激经络腧穴,达到通调气血、平息病痛的目的。藏医火灸虽未形成系统经络学说的理论,但在许多经典著作中不乏这方面的类似阐述。起源于民间的藏医火灸不是单纯的某一民族医学,而是具有多民族医学内容的综合医书。是藏汉医药学与印度医学相结合的产物。藏医火灸疗法的历史非常悠久,其渊源可追溯到公元前100年。在公元8世纪时期,藏医火灸已经有了大量的文字记载。至清代,藏医学家帝玛·丹增彭措所撰《火灸教诲明示·白晶鉴》一书是火灸长期临床实践的结晶,从适应证和禁忌证、灸法、次数、术后注意及功效等八个方面进行论述,其记载的穴位达322个。可谓是集藏医火灸之大成。因此藏医火灸法在临床上应该进一步继承、整理、总结、提高、推广并发扬光大。

第三节 壮医药线点灸

【概述】

壮医药线点灸疗法是流传于壮族的一种民间疗法,是利用广西壮族地区出产的苎麻卷制成药线,再放入名贵药物溶液中浸泡加工,然后点燃线头,直接施灸于患者体表一定穴位或部位,用来治疗疾病的一种方法。

【灸前准备】

(1)常用穴位

药线点灸腧穴除传统的针灸腧穴外,尚有一部分特殊腧穴。

①梅花穴:根据局部肿块的形状和大小,沿其周边和中部选取一组穴位,此组穴位呈梅花形,故名梅花穴。主治外科及内脏肿块性疾病。

②葵花穴:根据局部皮肤病损的形状和大小,沿其周边及病损部位选取一组穴位,此组穴位呈葵花形,故名葵花穴。主治比较顽固的癣类和皮疹类疾病。

③莲花穴:根据局部皮肤病损的形状和大小,沿其周边及病损部位选取一组穴位,此组穴位呈莲花形,故名莲花穴。主治一般癣类和皮疹类疾病。

④结顶穴:淋巴结附近或周围发生炎症,引起局部淋巴结肿大,取肿大之淋巴顶部为穴。

⑤痔顶穴:取外痔顶部为穴。

⑥长子穴:取首先出现的疹子或最大的疹子为穴。主治皮疹类疾病。

⑦脐周四穴:以神阙穴(脐中)为中心,上下左右旁开1.5寸各取1穴,共4穴,配套应用。主治胃肠病变。

⑧关常穴:取各关节部位常用穴位,如膝关节部的膝眼(犊鼻穴)等。

⑨下迎香穴:于迎香穴与巨髎穴连线的中点处取穴。

⑩启闭穴:于鼻孔外缘直下与唇边的连线,鼻孔外缘与口角的连线,及唇边连线3线组成的三角形中心处取穴。

⑪鼻通穴:于鼻梁两侧突出的高骨处取穴。

⑫新设穴:风池穴直下,第四颈椎旁开约1寸,斜方肌外侧凹陷处取穴。

⑬下关元穴:于脐下3.5寸,即关元穴下0.5寸处取穴。

⑭膀胱3穴:于尿液潴留而隆起之膀胱上缘取

左、中、右3穴。主治尿潴留。

⑮止吐穴：于鸠尾和膻中连线的中点处取穴。

⑯外鱼际穴：于第一掌骨上当翘起拇指时显示出的凹陷处取穴。

⑰食背穴：于手背，当食指本节关节的中点取穴。

⑱食魁穴：于手背，当食指次节关节的中点取穴。

⑲中背穴：于手背，当中指本节关节的中点取穴。

⑳无魁穴：于手背，当无名指次节关节的中点取穴。

㉑拇宫穴：于两手拇指尖端，距指甲约0.5寸处取穴。

㉒外劳宫穴：于手背，与劳宫穴相对处取穴。

㉓肩前穴：垂臂，于腋前皱襞顶端与肩髃穴连线的中点取穴。

㉔十六路总火穴：是治疗急症危重患者的一组特定穴。这些穴位包括攒竹，头维，风池，中冲，足三甲及A.翼唇穴：于鼻翼至上唇垂直连线中点处取穴。B.背八穴：从风门至大肠俞连线平分5等份，每两等份交界处取一穴，每侧4穴，共8穴。C.甲角穴：于拇趾甲外侧旁开赤白肉际处取穴，左右各1穴。D.肘凹穴：于肘后鹰头后方凹陷处取穴。

㉕上长强穴：于长强穴上方凹陷中央处取穴。

㉖趾背穴：于足拇趾本节背侧关节处取穴。

㉗燕口穴：于两拇指相对，指尖处取穴。

㉘臂肌穴：于上臂外侧三角肌下中央处取穴。

㉙东风穴：正当颌三角之颌下淋巴结肿胀处取穴。

(2)取穴原则

药线点灸的取穴原则为“寒手热背肿在梅，痿肌痛沿麻络央，唯有痒疾抓长子，各疾施灸不离乡”，具体分析如下。

①凡畏寒发冷的疾患，选取手部穴位为主。

②凡发热体温升高的疾患，选取背部穴位为主。

③凡痿废瘫痪诸证，选取该痿废瘫痪之肌肉处的穴位为主。

④凡痛证，选取痛处及邻近穴位为主。

⑤凡麻木不仁证，选取该部位经络中央点为主。

⑥凡瘙痒诸证，取先痒部位的穴位为主。

⑦凡肿块取局部梅花穴；癣及皮疹类疾患取局部莲花穴或葵花穴。

(3)灸具

药线点灸疗法的材料是药线，是用苎麻搓成并经过贵重药物溶液浸泡加工制成的。药线每条长30 cm，每10条扎成一束。大小分为3种：一号药线直径为1 mm，适用于灼灸皮肤较厚处的穴位与治疗癣类疾病，以及在冬季使用；二号药线直径为0.7 mm，是最常用的一种，适用于各种病证；三号药线直径为0.25 mm，适用于灼灸皮肤较薄处的穴位及小儿灸治。凡备用的药线宜用瓶装，并严密加盖，放置阴暗干燥处，不能放在高温或靠近火炉的地方，也不宜曝晒或强光照射，同时应防止受潮发霉，以免影响疗效。

【施灸法】

(1)持线：用拇、食指持线的一端，并露出线头1～2 cm。

(2)点火：将露出的线端点燃，如有火焰必须扑灭，只需线头有火星即可。

(3)施灸：将有火星线端对准选定的穴位，顺应腕和拇指屈曲动作，拇指(指腹)稳重而敏捷地将火星线头直接点按于穴位上，一按火灭即起为1壮，一般每穴灸1壮。灸处可有轻微灼热感。

(4)疗程：药线点灸疗法强调抓紧治疗时机，治早(及时治疗)、治小(小病、轻病早治)、治了(彻底治疗，不要中途而废)。至于疗程，需要根据不同疾病，灵活掌握。一般急性病疗程宜短，慢性病疗程宜长；顽固性慢性疾患疗程间隔时间宜短一些，一般为2～3日，间隔期间病情继续好转，称为有后效应，间隔时间可适当延长。对于一些慢性病，如乳腺小叶增生症，肿块消失后，还需继续治疗1个疗程，以利于巩固疗效。

【适应证】

壮医药线点灸疗法具有温经散寒、祛风止痒、

行气活血、祛瘀消肿、宣痹止痛等功效,该疗法适用于临床各科属于畏寒、发热、肿块、疼痛、痿痹、麻木不仁、瘙痒等范畴的疾病。

【注意事项】

(1)持线对着火端必须露出线头,以略长于拇指端即可,太长不便点火,太短则易烧灼指头。

(2)必须掌握火候,施灸时以线头火星最旺时为点按良机,且应使珠火着穴,不可平按。

(3)施灸时,必须掌握"以轻应轻,以重对重"的原则,火星接触穴位时间短者为轻,长者为重。因此,快速扣压,珠火接触穴位即灭者为轻;缓慢扣压,珠火较长时间接触穴位为重。施灸手法的原则也可概括为"以快应轻,以慢对重"。轻则轻病,重即重证。

(4)灸前宜选择适宜体位,一般以坐位或卧位为宜。眼球部位及孕妇禁灸,虚热证应慎用。

(5)施灸时点1次火灸1壮,再灸再点。

(6)嘱患者配合治疗,如胃肠病患者治疗期间应节制饮食。

(7)灸后局部有灼热感或痒感,不要用手抓破,以免感染。

【按语】

壮医药线点灸疗法是流传于壮族的一种民间疗法。广西壮族自治区地处亚热带,气候炎热,多雨潮湿,因此,痧、瘴、蛊、毒是壮族聚居地区发病率最高的疾病。壮族人民在长期的医疗实践中,积累了丰富的医疗经验,创立或运用了许多行之有效的治疗方法,如熏蒸、敷贴、佩药、刮痧、角疗、挑针、陶针、金针、灸法及气功导引、穴位按摩、药线点灸等。其中药线点灸疗法是壮医的一大特色,系利用广西壮族地区出产的苎麻卷制成药线,再放入名贵药物溶液中浸泡加工,然后点燃线头,直接施灸于患者体表一定穴位或部位,以治疗疾病的一种方法。此疗法具有温经散寒、祛风止痒、行气活血、祛瘀消肿、宣痹止痛等功效,它既可治疗内部脏腑疾病,又能治疗体表多种病变,具有广泛的实用价值。

第四节 瑶族药罐灸

【概述】

瑶医药罐灸是广西桂北瑶族地区所特有的一种治病方法,是瑶族外治的精华之一。瑶医药罐灸具有祛风除湿、活血舒筋、散寒止痛,消肿散结等功效,外加瑶药外敷发泡及瑶药熏洗,局部刺激皮肤,使得部分体液渗出,从而又达到了开窍泄热,活血祛瘀、疏通经络的作用。

【灸前准备】

金竹罐,了哥王根皮,狗股骨,麻骨风,大小钻、穿破石,松节,透骨消,九节风,铜钻,铁钻,风见散,甲紫等。

【施灸法】

(1)灸具(药)制作

①灸具:罐用金竹、坚固无损、正直、口径在1.5~3 cm,长约8 cm的竹管,一端留节作底,另一端作罐口,用刀刮去青皮及内膜,厚薄适中,用破纸磨光,使罐口光滑平正。

②灸药:

敷灸药:药用有刺激性的了哥王根皮30 g,合米粥适量压饼而成块,直径1~2 cm不等。

煮罐药:用地道药材为主,主要以活血祛瘀、祛风除湿、清热解毒、消肿止痛等药组成,诸如:狗股骨一块、麻骨风30 g、大小钻30 g、穿破石30 g、松节30 g、透骨消30 g、九节风30 g、铜钻30 g、铁钻30 g、风见散30 g等,临床还可辨证加减。

(2)具体操作

将要施术部位消毒，用灸药（发泡药）饼隔纱布敷贴患处（取穴原则以阿是穴为主），半小时后取下，视其发泡部位，用消毒针点刺放出泡内液（当地瑶医用瓷片），然后取出用瑶药浸煮的罐，甩净水珠后，趁热迅速扣盖在发泡部位皮肤上，约10分钟后，取下药罐，用消毒巾擦净渗出液，后用药水熏洗患处约半小时。隔日或一周2次。5～10次为一疗程。

【适应证】

瑶医药罐灸法适应证较广，常用于风湿痹症、跌打肿痛、丹毒痈疽，亦可用于部分内科疾患。

【注意事项】

（1）要根据所施治部位和范围大小选择不同的发泡药和竹罐，操作要迅速、准确。

（2）拔罐时要选择适当体位和肌肉丰满部位为宜，若体位不当、移动、骨骼凸凹不平、毛发较多的部位易导致竹罐吸附不稳而脱落。

（3）药罐取出时，要甩净水珠，以免烫伤皮肤，在点刺水疱时，创口不要太大。必要时可擦上甲紫药水，以防感染。

（4）有皮肤过敏、溃疡、水肿及大血管分布部位，不宜直接拔罐。高热抽搐者，以及孕妇的腹部、腰骶部亦不宜拔罐。

【按语】

瑶医药罐灸是广西桂北瑶族地区所特有的一种治病方法，是瑶族外治的精华之一。广西地处南疆，自然环境特殊，阴湿多雨，脚气、风湿、身重等常见发生，特别是广西桂北山区更为突出。故此，广西桂北瑶族先民在与疾病长期的斗争中，充分利用地道药材与瑶山多竹的特点，创造出一套简便、验灵、效捷的瑶医发泡药罐灸法。由于瑶族没有自己的文字，发泡药罐疗法靠心传口授而流传下来，故这种疗法起源亦无法考证，至于拔罐疗法，据有关史料记载已有千余年历史，但早期仅是单纯拔罐法，并仅用于外科治疗疮疡时，吸血排脓，其作用原理普遍认为是一种吸拔作用。随着医疗实践的不断发展，拔罐疗法无论在罐具、方法、药用等方面都有所改进和发展，而且治疗范围也逐渐扩大，其作用原理为：拔罐时造成一种负压，使局部毛细血管破裂，局部产生瘀血，并产生自身溶血现象，部分红血球、白血球受到破坏，大量血红蛋白释出，并通过点刺放出，从而达到良性刺激作用，同时，在吸拔过程中，部分药液通过局部皮肤吸收，加上热熏作用，使局部穴位血管得到扩张，血液循环加快，改变周末血管充血状态，神经得到调节，新陈代谢旺盛，营养状况得到改善，血管壁渗透性增强，增强了机体抗病能力和耐受力，因此，具有祛风除湿、活血舒筋，散寒止痛，消肿散结等功效，外加瑶药外敷发泡及瑶药熏洗，局部刺激皮肤，使得部分体液渗出，从而又达到了开窍泄热，活血祛瘀、疏通经络的作用。

临床篇

Linchuangpian

灸法医鉴

第 13 章

古代灸疗临床

第一节 内科疾病

一 伤 寒

【概述】

《素问·热论》说:"今夫热病者,皆伤寒之类也。"指的是广义伤寒,是一切外感热病的总称。《难经·五十八难》:"伤寒有五,有中风,有伤寒,有湿温,有热病,有温病。"其中"伤寒有五"之伤寒为广义伤寒,五种之中的伤寒为狭义伤寒,狭义伤寒是外感风寒之邪,感而即发的疾病。伤寒的致病因素包括外因、内因。广义伤寒各种疾病的外因为风、寒、暑、湿、燥、火六淫之邪;狭义伤寒由冬令感受风寒所致。伤寒发病的内因为正气虚亏,如果素体虚弱,或劳倦饥饿、起居失常,寒温不适,房事不节,均可导致正气虚亏,易被外邪侵犯成病。

【古代灸疗文献】

1.《伤寒论》

伤寒六七日,脉微,手足厥冷,烦躁,灸厥阴,厥不还者,死。

少阴病下利,脉微涩,呕而汗出,必数更衣,反少者,当温其上灸之。少阴病,吐利,手足不逆冷,反发热者,不死。脉不至者,灸少阴七壮。少阴病,得之一二日,口中和,其背恶寒者,当灸之。

注:灸厥阴是指灸关元、神阙等回阳救逆的穴位,灸少阴是指灸少阴原穴太溪。

2.《脉经》

病可灸证:少阴病,其人吐利,手足不逆反发热,不死,脉不足者灸其少阴七壮。少阴病,下利脉微涩者,即呕汗者,必数更衣,反少,当温其上,灸之。(一云灸厥阴五十壮);诸下利皆可灸足大指五壮(一云七壮)、商丘、阴陵泉皆三壮。……伤寒六七日,其脉微,手足厥,烦躁,灸其厥阴,厥不还者死。伤寒脉促,手足厥逆,可灸之,为可灸少阴、厥阴,主四逆。

3.《外台秘要》

崔氏方:崔氏疗伤寒始得一二日方,便可灸顶三壮,又灸大椎三壮,各加至五壮益良,用之验。

4.《扁鹊心书》

要知缓急:余治一伤寒,亦昏睡妄语,六脉弦大。余曰:脉大而昏睡,定非实热,乃脉随气奔也。

强为之治：用烈火灸关元穴，初觉病人觉痛至七十壮，遂昏睡不疼，灸至三鼓，病人开眼，思饮食，令服姜附汤，至三日后，方得元气来后，大汗而解。余思前证，少阴病也。

附窦材灸法：伤寒少阴证，六脉缓大，昏睡自语，身重如山或生黑靥，噫气，吐痰，腹胀，足指冷过节，急灸关元三百壮可保。

伤寒太阴证，身凉足冷过节，六脉弦紧，发黄，紫斑，多吐涎沫，发燥热，噫气，急灸关元、命关各三百壮。

伤寒惟此二证害人甚速，仲景只以舌干燥为少阴，腹满自利为太阴，余皆归入阳证条中，故致害人，然此二证若不早灸关元，以救肾气，灸命关以固脾气，则难保性命，盖脾、肾为人一身之根蒂，不可不早灸也。

伤寒：伤寒……六脉紧大，或弦细，不呻吟，多睡，耳聋，足指冷，肢节痛，发黄，身生赤黑靥，时发噫气，皆阴也。灸关元三百壮，服金液丹、姜附汤，过十日半月出汗而愈。……若吐逆而心下痞，灸中脘五十壮。

少阴见证：少阴君火，内属于肾，其脉弦大，外证肢节不痛，不呻吟，但好睡，足指冷，耳聋，口干，多痰唾，身生赤黑靥，时发噫气，身重如山，烦躁不止，急灸关元三百壮，内服保元丹、姜附汤，过十日，汗出而愈。若作阳证，误服凉药，以致发昏谵语，循衣摸床，吐血，脉细，乃真气虚，肾水欲涸也……急灸关元三百壮，可保无虞。

伤寒谵语：凡伤寒谵语，属少阴……急灸关元三百壮。若灸后仍不止者死。

劳复：伤寒瘥后，饮食起居劳动，则复发热，其候头痛，身热烦躁，或腹疼，脉浮而紧，此劳复也，服平胃散、分气丸汗出而语、若连服三四次不除者，此元气大虚故也，灸中脘五十壮。

汗后发噫：一人伤寒，至八日脉大而紧，发黄，生紫斑，噫气，足指冷至脚面，此太阴证也，最重难治，为灸命关五十壮、关元二百壮，服金液丹、钟乳粉，四日汗出而愈。一人患伤寒，至六日脉弦紧，身发黄，自汗，亦太阴证也。先服金液丹，点命关穴。

肺伤寒：肺伤寒一证……与少阴证同，但不出汗而愈，每发于正二月间，亦头疼，肢节痛，发热恶寒，咳嗽，脉紧，与伤寒略同，但多咳嗽耳……若素虚之人，邪气深入则昏睡谵语，足指冷，脉浮紧，乃死证也，急灸关元三百壮，可生，不灸必死。……治验：一人患肺伤寒，头痛，发热恶寒，咳嗽，肢节疼，脉沉紧，服华盖散、黄芪建中汤略解，至五日，昏睡谵语，四肢微厥，乃肾气虚也。灸关元百壮，服姜附汤，始汗出愈。

5.《洪氏集验方》

卷三：灸结胸伤寒，不问阴阳二毒，只微有气者，皆可灸，下火立效。神功散：黄连（七寸为末）、巴豆（七粒去皮，新瓦上出油），二味拌匀，令患人仰面卧，先用三干耳和艾一炷，如中指大，更用三干耳子，先著在患人脐中，后安艾炷其上，只一炷。觉脐腹间有声，即便汗出而愈。

6.《针灸资生经》

伤寒无汗：孔最治热病汗不出，此穴可灸三壮，即汗出。

凡热痛，刺陷谷，足先寒，寒上至膝乃出针。……热病先腰胫酸，喜渴数饮，……先取涌泉及太阳井荥。热中少气厥寒灸之，热去，灸涌泉三壮。烦心不嗜食，灸涌泉。热去四逆喘气……皆取侠溪。

初得病，或先头痛身寒热，或涩涩欲守火，或腰背强直，面目如酒状，此伤寒初得一二日，但烈火灸心下三处，第一处，去心下一寸名巨阙。第二处，去心下二寸名上管。第三处，去心下三寸名胃管。各灸五十壮，小儿可三壮，亦随其年灸之。大小以意酌量。若病者三四日以上，宜先灸胸上二十壮，以绳度鼻正上尽发际，中屈绳断去半，便从发际入发中灸绳头，名曰天聪。又灸两颞颥。又灸两风池。又灸肝俞百壮。余处各二十壮。又灸太冲三十壮，神验。

7.《云岐子论经络迎随补泻》

伤寒……自汗遂漏不止，刺风池，风府，……伤寒经与里合，灸太溪七壮。

伤寒阴病脉欲绝，当灸太溪穴，……阴毒伤寒，体沉四肢具重，腹痛脉微迟，当灸气海或关元。

8.《世医得效方》

卷十：治阴证伤寒，于脐下一寸半气海穴二七壮，小作艾炷，于脐心以盐填实，灸七壮立效。二寸丹田，三寸关元皆可灸。

治结胸灸法：巴豆十四粒，黄连七寸，连皮用。为末用津唾和成膏，填入脐心，以艾灶其上。腹中有声，其病去矣，不拘壮数，病去为度。才灸了，便以温汤浸手帕拭之，恐生疮。

灸法：初得病，或先头痛身寒热，或啬啬欲守火，或腰背强直，面目如饮酒状。此伤寒初得一二日，但烈火灸心下三处：第一处去心下一寸名巨阙，第二处去心下二寸名上管。第三处去心下三寸名胃管，各灸五壮。然或人形大小不同，恐寸数有异，可绳度，随其长短寸数最佳。取绳从心头骨名鸠尾，头度取脐孔中，曲绳取半，当绳头名胃管。又中屈半，绳更分为二分，从胃管向上度一分，即是上管。又上度取一分，即是巨阙。大人可灸五十壮，小儿可三壮。亦随其年灸之。大小以意斟量也。若病者三四日以上，以先灸胸上二十壮，以绳度鼻正上尽发际，中屈绳断去半，便从发际入中灸，绳头名曰天聪。又灸两颞颥，穴在耳前动处。又灸两风池，穴在项后发际陷中。又灸肝俞，穴在第九椎下两旁相去各一寸半，百壮。余处各二十壮。又灸太冲，穴在足大指本节后二寸或一寸半陷中，三十壮，神验。

9.《针灸玉龙经》

玉龙歌：过经未解病沉沉，须向期门穴上针。忽然气喘攻心胁，三里泻之须用心。期门：在乳下四寸第二肋端。针一分，沿皮向外一寸五分。先补后泻，灸二七壮。

10.《扁鹊神应针灸玉龙经》

盘石金直刺秘传：伤寒寒战不已：曲池补、关元灸、针补。

11.《神应经》

伤寒部：阴证伤寒，灸神阙二三百壮。

12.《针灸集成》

卷二：阴症伤寒，弥留不能退热，乃中气不足之致，脐中百壮，不愈加灸五十壮。或填盐炼脐。

13.《玉机微义》

卷十四·寒门：灸法：气海一穴在脐下一寸五分，治阴厥脉微欲绝者。

石门一穴在脐下二寸。

关元一穴在脐下三寸，治脏结不可攻者，及阴汗不止，腹胀肠鸣。面黑，指甲青者，宜灸百壮。

阳陵泉二穴在膝下一寸。洁古曰：烦满，囊缩，宜灸此。

太溪二穴在足内踝后跟骨上，动脉陷中。灸七壮，治少阴吐利。手足不冷，反发热，脉不至者。

原按：伤寒灸穴，详见《资生经》，故不备录。大抵不可刺者，宜灸之。一则沉疴痼冷，二则无脉，知阳绝也，三则腹皮急而阳陷也。舍此三者，余皆不可灸，盖恐致逆也。今附灸法於左。

《医学发明》曰：《针经》云陷下则灸之。天地间无他，惟阴与阳二气而已。阳在外在上，阴在内在下。今言陷下者，阳气下陷，入阴血之中，是阴反居其上，而覆其阳，脉证俱见寒在外者，则灸之。《异法方宜论》云：北方之人，宜灸焫也。为冬寒太旺，伏阳在内，皆宜灸之。以至理论，则肾脏主藏阳气在内，冬三月主闭藏是也。若太过则病，固宜灸焫。此阳明陷入阴水之中是也。《难经》云：热病在内，取会之气穴。为阳陷入阴中，取阳气通天之窍穴，以火引火而导之，此宜灸焫也。若将有病者，一概灸之，岂不快哉。仲景云：微数之脉，慎不可灸。因火为邪，则为烦逆，追虚逐实，血散脉中，火气虽微，内攻有力，焦骨伤筋，血难复也。又云：脉浮，宜以汗解。用火灸之，邪无从出，因火而盛，病从腰以下，必重而痹，名火逆也。脉浮热甚而灸之，此为实，实而虚治，因火而动，必咽燥唾血。又云：身之穴，三百六十有五，其三十穴灸之有害，七十九穴刺之为灾，并中髓也。仲景伤寒例。

按：《明堂针经》各条下，所说禁忌明矣。《内经》云：脉之所见，邪之所在。脉沉者，邪气在内。脉浮者，邪气在表。世医只知脉之说，不知病证之禁忌。若表见寒证，身汗出，身常清，数栗而寒，不渴，欲覆厚衣，常恶寒，手足厥，皮肤干枯，其脉必沉细而迟，但有一二证，皆宜灸之，阳气下陷故也。若身热恶热，时间躁作，或面赤面黄，咽干嗌干口干，舌上黄赤，渴，咽嗌痛，皆热在外也，但有一二证，皆不宜灸。其脉必浮数，或但数而不浮，不可灸，灸

之，灾害立生。若有鼻不闻香臭，鼻流清涕，眼睑时痒，或欠或嚏，恶寒，其脉必沉，是脉证相应也。或轻手得弦紧者，是阴伏其阳也，虽面赤，宜灸之。不可居于面赤色，而禁之也。

14.《伤寒治例》

烦躁：伤寒六七日，脉微，手足厥冷，烦躁，宜灸厥阴穴。

发热：六脉沉细，一息二三至，灸气海、关元。少阴发热，灸太溪。

结胸：灸，以黄连、巴豆七粒，作饼子，置脐中，以火灸之，得利为度

背恶寒：背恶寒，口中和，须灸关元。

15.《针灸聚英》

卷四下・杂病歌：阴证伤寒神阙攻，灸壮须及二三百，庶几能保命不终。

16.《古今医统大全》

卷七・针灸直指：若是伤寒两耳聋，耳门听会疾如风。

伤寒烦心好呕，巨阙、商丘。六脉沉细，一息二至，宜灸下穴：气海、关元。少阴发热，宜灸下穴：太溪。恶寒，关元灸、恶风，风池、风府宜刺。

卷十五：寒中三阴，一时暴卒，昏不知人，口噤失音，四肢强直，挛急疼痛，亦似中风。若以风药治之，即死，急以附子理中汤。若厥逆唇青，囊缩，无脉者，用葱熨法，仍灸气海、关元二三十壮。脉渐出，手足渐温，乃可生也。

中寒灸法：气海（厥阴脉微，灸二十壮）、石门、关元（治脏结不可攻者及阴汗不止，腹胀，肠鸣，面黑，手指青者，宜灸百余壮）。

按："鸣"原讹为"肠"，据文义改；"手指"原倒作，"指手"，据文义已正。

17.《医学纲目》

卷三十一・厥阴病：《集》伤寒六脉俱无：复溜（补，大同六脉）、合谷、中极、支沟（一寸半，此穴和脉绝穴）、复溜（顺骨而下）、巨阙（一寸三分）、气冲（灸七壮）。

阴毒渐深候：积阴感于下，则微阳消于上，故其候四肢沉重，逆冷，腹痛转甚，或咽喉不利或心下胀满结硬，燥渴，虚汗不止，或时狂言，爪甲面色青黑，六脉沉细而一息七至以来。有此症者，速宜于气海、关元二穴灸二三百壮，以手足温暖为效。仍服金液丹、来苏丹、壬女散、还阳散、退阴散。

卷三十二・合病并病汗下吐后等病：《活》阴症小便不利，手足厥冷，脉微细者，不宜服利小便冷滑药，但服返阴丹，并取脐下石门穴灸之。

18.《针灸聚英》

伤寒：发热汗不出，凄凄恶寒，取玉枕、大杼、肝俞、陶道。身热恶寒，后溪。身热汗出足厥冷，取大都。身热头痛食不下，取三焦俞。汗不出，取合谷、后溪、阳池、厉兑、解溪、风池。身热而喘，取三间。余热不尽，取曲池。烦满汗不出，取风池、命门、汗出寒热，取五处，攒竹、上脘。烦心好呕，取巨阙，商丘。身热头痛汗不出，取曲泉。身热进退头痛，取神道、关元、悬颅。六脉沉细，一息二三至，灸气海、关元。少阴发热，灸太溪。有热恶寒者，发于阳；无热恶寒者，发于阴，背恶寒，口中和，灸关元。

19.《医学入门》

附杂病穴法：伤寒……。唯阴症多灸关元穴最为妙。

20.《神灸经纶》

卷三・伤寒宜灸：伤寒汗不出，目红耳聋，胸痛颔肿，口噤，灸侠溪，复溜。

遍身发热，百劳。

少阴病得之二三日，口中和，其背恶寒者，当灸之。常器之云：足太阳膈关二穴，专灸背恶寒……灸五壮。

少阴病，吐利，手足不厥冷，反发热者不死，脉不至，灸少阴七壮。常器之云：当灸少阴太溪二穴。

少阴病，下利便脓血者，可刺。常器之云，可刺足少阴幽门、交信二处，郭雍曰：可灸考幽门……刺五分，灸五壮，交信……刺四分，留五呼，灸三壮

少阴病，下利，脉微涩，呕而汗出，必数更衣，反少者，当温其上灸之。常器之云：灸太冲。郭雍云：灸太溪。此穴皆不治呕而汗出，里急下利，惟幽门主治上呕，呕吐，里急下利，亦当灸幽门为是。

21.《灸法秘传》

热病者，皆伤寒之类也，当用辛凉之剂，……当灸上脘；若烦闷者，须灸行间。

22.《针灸逢源》

卷六：伤寒……病者手足厥冷，不结胸，小腹满，按之痛者，此冷结在膀胱，灸关元穴。

少阴病，脉沉口燥，舌干而渴、叶利，手足不逆冷，反发热者不死，脉不至者灸少阴七壮，灸太溪、复溜。

【按语】

伤寒有广义、狭义之分，广义伤寒指一切外感疾病的总称，遵循六经辨证法进行辨证治疗。故古代灸疗医家在取穴上多根据辨证选取相应经的穴位，如病在少阴取太溪、病在太阳取大杼、肝俞、陶道等；或根据病变深浅选取相应的穴位，如伤寒阴证厥逆多取关元、神阙气海以散里寒，回阳救逆；或根据病位所在选取相应的穴位，如"小腹满者，此冷结在膀胱，灸关元穴"。古代医家多采用针灸结合的方法治疗伤寒，而灸疗则多用于太阴病、少阴病、厥阴病等阴证伤寒，常选用任脉的关元、气海、神阙、石门，足少阴肾经的太溪、复溜、交信等具有补益元气、温中散寒、回阳救逆作用的穴位，古代灸法治疗伤寒取穴见表13-1。

表13-1 古代灸法治疗伤寒取穴

书名	穴位
《伤寒论》	关元或神阙、少阴
《脉经》	少阴、关元或神阙、商丘、阴陵泉
《外台秘要》	百会、大椎
《扁鹊心书》	关元、命关、中脘
《洪氏集验方》	神阙
《针灸资生经》	孔最、涌泉、侠溪、巨阙、上脘、中脘、天聪、颞颥、风池、肝俞、太冲
《云岐子论经络迎随补泻》	气海、关元
《世医得效方》	气海、神阙、巨阙、上脘、中脘、天聪、颞颥、风池、肝俞、太冲
《针灸玉龙经》	期门
《扁鹊神应针灸玉龙经》	关元
《神应经》	神阙
《针灸集成》	神阙
《玉机微义》	气海、石门、关元、阳陵泉、太溪
《伤寒治例》	太溪、关元
《针灸聚英》	神阙
《古今医统大全》	气海、关元、石门、太溪、巨阙、商丘
《医学纲目》	气冲
《针灸聚英》	气海、关元、太溪。
《医学入门》	关元
《神灸经纶》	侠溪、复溜、太溪、太冲、膈关、幽门、交信
《灸法秘传》	上脘
《针灸逢源》	关元、太溪、复溜

在灸疗方法上，主要为艾炷灸。亦有隔盐灸神阙以增强回阳救逆、温中散寒之功；以黄连、巴豆、艾叶共为末作艾炷，隔黄连巴豆药饼灸神阙，以增强通腑散寒之效；以及葱熨神阙以加强温阳通脉之功。

一 咳 嗽

【概述】

咳嗽，是指肺气上逆引起的一种症状，以咳嗽，咳痰为主要表现。其中，有声无痰为咳，有痰无声为嗽。本病的病因有外感、内伤两大类。外感咳嗽为六淫外邪侵袭肺系；内伤咳嗽为脏腑功能失调。病因病机为肺气不清，失于宣降。

《金匮要略》又称"咳逆"。可见汉代之前咳、咳嗽、咳逆同义，并且咳嗽与上气(喘)、痰饮二者关系尤为密切，故咳与嗽往往连称。如《素问·五脏生成》称"咳嗽上气"，《金匮要略》将"咳嗽上气"连称，"痰饮咳嗽"连称。《素问病机气宜保命集》："咳谓无痰而有声，肺气伤而不清也。嗽是无声而有痰，脾湿动而为痰也。咳嗽谓有痰而有声，盖因伤于肺气，动于脾湿，咳而为嗽也。"临床咳、嗽、咳逆三者实无区分之必要，可统称之为咳嗽。

【古代灸疗文献】

1.《补辑肘后方》

上卷·治卒上气咳嗽方：治卒各咳嗽方，灸两乳下黑白肉际各百壮，即愈。亦治上气，灸胸前对乳一处，须随年壮也。

又方：从大椎下第五节下、六节上空间，灸一处，随年壮。并治上气。

2.《脉经》

卷六：肺病其色白，身体但寒无热，时时咳，其脉微微迟……春当刺少商，夏刺鱼际，皆泻之；季夏刺太渊，秋刺经渠，冬刺尺泽，皆补之。又当灸膻中百壮，背第三椎十五壮。

3.《备急千金要方》

卷十七：肺胀气抢胁下热痛，灸侠胃管两边相去一寸名阴都，随年壮。又刺手太阴出血，主肺热气上咳嗽。寸口是也。

卷十八：上气咳逆，短气胸满，多唾，唾恶冷痰，灸肺俞五十壮。

嗽，灸手屈臂中有横纹外骨捻头得痛处十四壮，良。嗽，灸两乳下黑白际各百壮，即瘥。又以蒲当乳头周匝围身，令前后正平，当脊骨解中灸十壮。又以绳横量口中，折绳从脊灸绳两头边各八十壮，三报之，三日毕，两边者是口合度。灸从大椎数下行，第五节下，第六节上，穴在中间，随年壮，并主上气。

上气咳嗽，短气气满，食不下，灸肺募五十壮。

上气咳逆，短气，风劳百病，灸肩井二百壮。

上气短气，咳逆，胸背痛，灸风门热府百壮。

上气咳逆，短气胸满，多唾，唾恶冷痰，灸肺输五十壮。

上气，气闭，咳逆，咽冷声破，喉猜猜，灸大瞿五十壮，一名天突。

上气胸满短气，咳逆，灸云门五十壮。

上气咳逆，胸痹背痛，灸胸堂百壮，不针。

逆气虚劳，寒损忧恚，筋骨挛痛，心中咳逆，泄注腹满，喉痹颈项强，肠痔，逆气，痔血隐急，鼻衄，骨痛，大小便涩，鼻中干，烦满，狂走易气，凡二十二病，皆灸绝骨五十壮，穴在外踝上三寸宛宛中。

4.《千金翼方》

卷二十七：咳嗽，灸两屈肘里大横纹下头。随年壮。

5.《医心方》

卷九·灸咳嗽法：葛氏方云：度手拇指中折以度心下，灸三壮即瘥。

注：依此法所取灸穴相当于巨阙穴。

6.《圣济总录》

卷第一百九十二：上气咳嗽，短气，气满食不下，灸肺募五十壮。上气咳逆短气，风劳百病，灸肩井二百壮。上气短气咳逆，胸背痛，灸风门，热府百壮。上气咳逆短气，胸满多唾冷痰，灸肺俞五十壮。上气气闭咳逆，咽冷声破，灸天突五十壮。上气胸满，短气咳逆，灸云门五十壮。上气咳逆，胸痹背痛，灸胸堂百壮。上气咳逆，胸满短气牵背痛，灸巨

阙期门各五十壮。逆气虚劳寒损、忧恚，筋骨挛痛，咳逆泄注，腹满喉痹，颈项强，肠痔逆气，痔血阴急，鼻衄骨痛，大小便涩，鼻中干，烦满狂走，凡此诸病，皆灸绝骨五十壮。……上气咳逆，灸膻中三壮，穴在两乳间。《甲乙经》云：一名元儿，在玉堂下一寸六分，直乳两间陷中，任脉气所发，炷如半枣核大。上气，灸三里二穴，《甲乙经》云：在膝下三寸，胻外廉，足阳明脉之所入也。各灸三壮，《外台秘要》云：人年三十以上，若不灸三里穴，令人气上，两眼昏暗，三里所以下气也。

咳嗽，灸心俞穴。《甲乙经》云：在背第五椎下两边各一寸半，各灸五壮。炷如半枣核大。

7.《扁鹊心书》

卷上·附窦材灸法：虚劳咳嗽、潮热，咯血、吐血，六脉弦紧，此乃肾气损而欲脱也。急灸关元三百壮，内服。

咳嗽病因形寒饮冷水消肺气，灸天突五十壮。

若伤寒后或中年久嗽不止恐成虚劳，当灸关元三百壮。

卷下·咳嗽：久咳而额上汗出，或四肢有时微冷，间发热困倦者，乃劳咳也。急灸关元三百壮，服金液丹、保命丹、姜附汤。

8.《儒门事亲》

卷十·燥金肺辛：诸气愤郁，皆属于肺金……可刺少商，灸亦同。

9.《针灸资生经》

第四：治痃癖咳嗽。不嗜食。上气咳嗽，灸肺募五十壮。嗽灸手屈臂中有横文外骨捻头得痛处，十四壮良。嗽灸两乳下黑白际，各百壮，即差。又以蒲当乳头周匝围身，令前后正平，当脊骨解中，灸十壮云云。廉泉，天井，太渊，治咳嗽。久嗽最宜灸膏肓穴，其次则宜灸肺俞等穴，各随证治之。

卷四·咳逆：《千金》载其刺法详矣，而伤寒咳为恶证，施秘监尊人患伤寒咳甚，医告技穷，施检《灸经》，于结喉下灸三壮即瘥，盖天突穴也，神哉！神哉！

10.《丹溪心法》

卷二：治嗽灸天突穴，肺俞穴，大泻肺气。

11.《杂病治例》

咳嗽：灸天突、肺俞、肩井、少商、然谷、肝俞、期门、行间、廉泉、扶突。

12.《金匮钩玄》

上卷：治嗽有痰，天突、肺俞二穴灸。

13.《针灸集成》

卷二：咳嗽汗不出，鱼际、窍阴、胆俞、商阳、上星、肺俞、心俞、肝俞、曲泉三壮，孔最三壮。

14.《神应经》

诸般积聚部：久病咳，少商、天突灸三壮。

痰喘咳嗽部：咳嗽，列缺、经渠、尺泽、鱼际、少泽、前谷、三里、解溪、昆仑、肺俞百壮，膻中七壮。

15.《薛氏医按》

第一卷平治会萃：治嗽有痰，天突、肺俞二穴，灸治嗽泄火热，大泻肺气，三椎骨下横过各一寸半是穴。

16.《古今医统》

卷七·针灸直指：咳嗽，肺俞灸、少商、行间、廉泉、脾俞、肝俞、上脘、隐白宜刺。

17.《奇效良方》

卷九·伤寒通治方：男子妇人伤寒咳逆，其法妇人屈乳头向下，尽处骨间是穴，男子乳小，以一指为率，男左女右，直间陷中动脉是穴，艾炷如小豆大，灸三壮。

注：此穴为经外奇穴直骨。

18.《医学正传》

卷二·咳嗽：嗽而有痰，宜灸天突穴，肺俞穴，以泄火热，泻肺气。

19.《针灸聚英》

卷一：咳嗽，风、寒、火、劳、痰、肺胀、湿，灸天突、肺俞、肩井、少商、然谷、肝俞、期门、行间、廉泉、扶突，针曲泽出血立已，前谷。

咳嗽列缺与经渠，须用百壮灸肺俞，尺泽鱼际少泽穴，前谷解溪昆仑隈，膻中七壮不可少，再兼三里实相宜。

20.《丹溪治法心要》

卷一：治嗽有痰，天突、肺俞二穴，灸之能泄火热，大泻气，一作大泻肺热，穴在三椎骨下各横过一寸半是穴，多灸壮数。

21.《古今医鉴》

卷四：灸法，治久患咳嗽，百药无效，可用此法。将病者乳下大约离一指头，看其低陷之处与乳直对不偏者，此名直骨穴，其妇人即按其乳头所到之处，即是直骨穴也，艾条三壮，其艾圆如小豆大，男左女右不可差。其咳即愈。如不愈，其病不可治矣。

22.《类经图翼》

十一卷·诸证灸法要穴：咳嗽，天突七壮，俞府七壮，华盖、乳根三壮，风门七壮，肺俞，身柱、至阳十四壮，列缺。

23.《灸法秘传》

卷六：若咳甚欲吐，灸身柱；因痰而嗽，灸足三里；气促咳逆，觉从左升，易于动怒者，灸肝俞；咳嗽见血者，灸肺俞或灸行间；吐脓者，灸期门；日久成劳者，灸膏肓勿迟。

24.《针灸逢源》

卷五·咳嗽哮喘门：咳嗽……天突、膻中、乳根三壮，风门、肺俞、经渠、列缺、鱼际、前谷、三里。

【按语】

咳嗽的病因病机在于肺气不清，失于宣降。病位在肺，又分为外感和内伤两大类，涉及到五脏六腑，正如《内经》所记载："五脏六腑皆令人咳也"。从古代灸疗文献来看，古代医家大多遵从于此，故在取穴上，首选肺经及其背俞穴，以及任脉的膻中、天突，足阳明经乳根、经外奇穴直骨、脊骨解中等，然后根据辨证论治的原则酌情选取相应的穴位。其中肺俞、天突、膻中、中府等穴位应用较多，肺俞乃肺脏的背俞穴，具有补肺益气，宣畅气机的作用，能止咳定喘；中府为肺经募穴，可宣肺理气，降逆止咳。与肺俞相配，为俞募配穴，共奏宣肺止咳之功；天突为任脉的穴位，主治肺及咽喉气机不畅或逆乱所致疾病；膻中为八会穴中的气之会，主治气的疾病，能够通降肺气而止咳。经外奇穴直骨、脊骨解中为治疗咳嗽的经验效穴，古代灸法治疗咳嗽取穴见表13-2。

《备急千金要方》、《千金翼方》、《针灸资生经》等书记载灸治手屈臂中有横文外骨捻头得痛处，该处位置与曲池穴相近。此种取穴法与现在的反应点取穴法相似，为治疗咳嗽的效验穴。

表13-2　古代灸法治疗咳嗽取穴

书名	穴位
《补辑肘后方》	膻中、神道、乳下
《脉经》	膻中、身柱
《备急千金要方》	阴都、肺俞、中府、肩井、风门、大突、云门、胸堂、绝骨、乳下、脊骨解中
《医心方》	巨阙
《圣济总录》	中府、肩井、风门、肺俞、天突、云门、巨阙、期门、绝骨、膻中、心俞、足三里
《扁鹊心书》	关元、天突
《儒门事亲》	少商
《针灸资生经》	天突、中府、膏肓、肺俞、乳下
《丹溪心法》	天突、肺俞
《杂病治例》	天突、肺俞、肩井、少商、然谷、肝俞、期门、行间、廉泉、扶突
《金匮钩玄》	天突、肺俞
《针灸集成》	曲泉、孔最
《神应经》	少商、天突、曲泉、孔最
《薛氏医按》	天突、肺俞
《古今医统》	肺俞

续表

书 名	穴 位
《奇效良方》	直骨
《医学正传》	天突、肺俞
《针灸聚英》	天突、肺俞、肩井、少商、然谷、肝俞、期门、行间、廉泉、扶突
《丹溪治法心要》	天突、肺俞
《古今医鉴》	直骨
《类经图翼》	天突、俞府、华盖、乳根、风门、肺俞、身柱、至阳、列缺
《针灸逢源》	身柱、肝俞、肺俞、行间、期门、膏肓、足三里
《灸法秘传》	天突、膻中、乳根、风门、肺俞、经渠、列缺、鱼际、前谷、三里

在灸疗方法上，主要为艾炷灸。临床应用中针、灸联合运用的较为常见，亦有虚证者配合中药共同治疗

针灸对本症的发作期及发病初期疗效满意，久病患者也可配合其他疗法进行治疗。本病的发病多与季节变化，饮食失宜，情志不遂等有关，故宜注意保暖，忌食辛辣厚味，保持心情舒畅，避免忧思恼怒。积极锻炼身体，增强机体抗病能力，注意气候变化，预防感冒，以减少本病的发生。

三 喘 证

【概述】

气喘，是以呼吸急促为主要临床表现的一种症状，甚者张口抬肩，鼻翼扇动，不能平卧。其成因主要为外感与内伤两种。外感为六淫乘袭，内伤可由饮食、情志、或劳欲、久病所致。

本病在《素问》中称"喘息"、"喘逆"；《金匮要略》中称"上气"；《景岳全书》中则为"喘促"；《诸病源候论》中又称为"逆气"。喘与哮二症在金元以前无严格区别，常混为一谈。但二者在病因，病机及临床表现上均有所不同。喘多并发于多种急慢性病证之中，虽呼吸急促，而喉间并无哮鸣声；而哮有宿根，表现为发作性的痰鸣气喘，以呼吸急促，喉间哮鸣为特征。《医学正传·哮喘》谓："大抵哮以声响名，喘以气息言。夫喘促喉中如水鸡声者，谓之哮；气促而连属不能以息者，谓之喘。"可见哮必兼喘，而喘未必兼哮。

本病常见于现代医学的阻塞性肺气肿、肺源性心脏病、心肺功能不全等病。

【古代灸疗文献】

1.《备急千金要方》

卷十七：凡肺风气痿绝，四肢满，胀喘逆胸满，灸肺俞各二壮。

卷十八：上气咳逆，短气气满食不下，灸肺募五十壮。上气咳逆短气风劳百病，灸肩井二百壮，上气短气咳逆胸背彻痛，灸风门热府百壮。上气咳逆短气胸满多唾，唾恶冷痰，灸肺俞，随年壮。上气气闭咳逆，咽塞声坏，喉中猜猜，灸天瞿五十壮，一名天突，上气胸满短气，灸云门五十壮。上气咳逆胸痹彻背痛，灸胸堂百壮，忌刺。上气咳逆，灸膻中五十壮。上气咳逆胸满短气牵背彻痛，灸巨阙、期门，各五十壮。

2.《千金翼方》

卷二十七：胀满胁满，呕吐上气等。灸大椎并两乳上第三肋间各三壮。

3.《全生指迷方》

卷四・喘证：若咳嗽逆倚息喘急鼻张，其人不得仰，咽中作水鸣声，时发时止，……灸肾俞百壮。

4.《扁鹊心书》

卷上・附窦材灸法：老人气喘，乃肾虚，气不归海，灸关元二百壮。

卷上·黄帝灸法：老人气喘，灸脐下三百壮。

卷下·咳暇病：此证，方书名为哮喘……喉常如风吼，声若作劳，则气喘而满，须灸天突穴五十壮。重者，灸中脘穴五十壮，服五膈散或研蚯蚓二条，醋调服，立愈。

卷下·老人口干气喘：老人脾虚，则气逆冲上逼肺，令人动作气喘……可服草神丹、金液丹、姜附汤而愈。甚者，灸关元穴……若肾气一虚，则不上荣，故口常干燥……当灸关元五百壮，服延寿丹半斤而愈。

5.《针灸资生经》

有贵人久患喘，夜卧不得而起行，夏月亦衣夹背心。予知是膏肓病也，令灸膏肓而愈。……若不因痰而喘者，当灸肺俞。

凡有喘与哮者，为按肺俞无不酸疼，皆为谬刺肺俞，令灸而愈。亦有只谬刺不灸而愈。此病有浅深也。舍弟登山为雨所搏，一夕气闷，几不救，见昆季必泣，有欲别之意，予疑其心悲，为刺百会不效，按其肺俞云，其疼如锥刺，以火针微刺之即愈。因此，与人治哮喘只谬肺俞，不谬他穴，惟按肺俞不疼酸者，然后点其他穴云。

6.《针经摘英集》

治病直刺决：治热劳上气喘满，腰背强痛，刺足太阳经肺俞二穴……针入五分，留七呼，可灸百壮即止。次针手太阴经尺泽二穴。

7.《世医得效方》

卷五·喘急

灸法：膏肓俞在四椎下五椎上各去脊三寸，近胛骨仅容一指许，多灸之亦效。

灸法：肺俞各十一壮，穴在第三椎下两旁各去一寸五分。天突穴在颈结喉下五寸宛宛中，灸七壮。立效。

8.《针灸玉龙经》

玉龙歌：

咳嗽喘急及寒痰，须从列缺用针看。

太渊亦泻肺家疾，此穴仍宜灸更安。

列缺：在大指直上，叉手中指尽处是穴。针入三分，横针向臂，泻之。

太渊：在掌后陷中二分，泻之。

哮喘一症最难当，夜间无睡气惶惶。

天突寻得真穴在，膻中一灸便安康。

天突：在结喉陷中。针可斜下半寸，灸七壮，泻之。

膻中：在两乳中间。可泻，灸七壮，禁针。

气喘吁吁不得眠，何当日夜苦相煎。

若取璇玑真个妙，更针气海保安然。

璇玑：在天突下一寸。直针入三分，泻之，灸七壮。

气海：在脐下一寸五分宛宛中。刺入三分，灸七壮，看病补泻。

哮喘咳嗽痰饮多，才下金针疾便和。

俞府乳根一般刺，气喘风痰渐渐磨。

俞府：在巨骨下，璇玑旁二寸陷中。针三分，灸七壮，看虚实补泻。

乳根：在乳下一寸六分陷中，仰而取之。针三分，灸五壮至七壮，看病补泻。

9.《济生拔粹》

卫生宝鉴：咳逆，男左女右，乳下黑尽处一韭叶许灸三壮，甚者二七壮。

10.《伤寒治例》

咳逆：灸期门。

喘：寒邪陷下者，灸肺俞，咳多者主之。

11.《针灸集成》

卷二：喘胀不能行，期门五壮，中脘、下三里并针，合谷、上星并灸。

痰喘，膏肓俞灸、肺俞灸、肾俞灸、合谷针、太渊针、天突灸七壮、神道二七壮、膻中七七壮。

12.《普济方》

卷四百二十一·咳逆上气：治热劳上气喘满，腰背强痛。穴刺肺俞二穴(针入五分。留七呼。可灸百壮即止)，次针尺泽二穴。

13.《针灸聚英》

卷二·杂病：喘有痰，气虚，阴虚，灸中府、云门、天府、华盖、肺俞。

14.《古今医统》

卷七·针灸直指：喘证，中府、膻中、云门、华盖、肺俞、天突、脊中七节下七壮。

短气而喘，大椎、肺俞、脐中并亦灸。

15.《景岳全书》

上卷·杂证谟：喘促灸法，璇玑、气海、膻中、期门，背脊中骨节第七椎下穴灸三壮，喘气立已神效。

16.《类经图翼》

十一卷·诸证灸法要穴：诸喘气急，天突、璇玑、华盖、膻中、乳根、期门、气海。背脊中第七椎骨节下穴，灸三壮神效。

17.《针灸逢源》

卷五·咳嗽哮喘门：喘，凡喘促而喉中如水鸡声谓之哮，气急而连续不能以息者谓之喘。气喘不能卧，风冷久嗽，六椎下灵台灸三壮愈。诸喘气急，七椎下至阳灸三壮。

18.《痧惊合璧》

卷三：今有小儿咳嗽，咽喉中气喘甚急……小指尖上一穴，当心窝一指顺下四穴，脐下离一指一穴。今有小儿气喘如风，潮热火蒸，因饮食受风呛乳，离脐下一指用艾火三炷即安。

【按语】

喘证的病位主要在肺肾，与肝脾有关。病理性质有虚实之分，实喘在肺，为外邪、痰浊、肝郁气逆，壅阻肺气，宣降不利。虚喘责之肺肾两脏，由于喘属气分病变，故多以气虚为主。主要病机为气机升降出纳失常所致。故在取穴上首选肺、肾二经及其背俞穴为主，此外具有调气作用的等任脉穴位也较为常用。其中肺俞、肾俞、天突、膻中、气海等穴位应用较多，肺俞乃肺脏的背俞穴，具有补肺益气，宣肺止咳定喘；肾俞为肾脏的背俞穴，具有益肾纳气的作用；天突为任脉的穴位，主治肺及咽喉气机不畅或逆乱所致疾病；膻中为八会穴中的气之会，主治气的疾病，能够宣肺定喘。气海具有补肾益气定喘的作用。经外奇穴乳下、脐下为治疗喘证的经验穴，古代灸法治疗喘证取穴见表13-3。

表13-3 古代灸法治疗喘证取穴

书 名	穴 位
《备急千金要方》	肺俞、中府、肩井、风门、天突、云门、胸堂、绝骨
《千金翼方》	大椎、膺窗
《全生指迷方》	肾俞
《扁鹊心书》	关元、中脘、脐下
《针灸资生经》	膏肓、肺俞
《针经摘英集》	肺俞
《世医得效方》	膏肓、肺俞、天突
《针灸玉龙经》	太渊、天突、膻中、璇玑、气海、俞府、乳根
《济生拔粹》	乳下
《伤寒治例》	期门、肺俞
《针灸集成》	合谷、上星、天突、膏肓、肺俞、肾俞、膻中、神道
《普济方》	肺俞
《针灸聚英》	中府、云门、天府、华盖、肺俞
《古今医统》	中府、膻中、云门、华盖、肺俞、天突、至阳、大椎、肺俞、神阙
《景岳全书》	璇玑、气海、膻中、期门、至阳
《类经图翼》	天突、璇玑、华盖、膻中、乳根、期门、气海、至阳
《针灸逢源》	灵台、至阳
《痧惊合璧》	四边

在灸治方法上多采用艾炷灸，在《针灸资生经》里提出采用火针肺俞穴治疗喘证。

针灸治疗本症往往有立竿见影的疗效，但应坚持长期治疗，疗效显著；气喘可见于多种疾病，发作缓解后，应积极治疗其原发病；发作严重或哮喘持续状态，应配合药物治疗；气候变化季节应注意防寒保暖；过敏体质患者应避免接触致敏原和进食过敏食物。

四 哮 证

【概述】

哮，是指发作时喉中哮鸣有声，呼吸急促困难为特征的一个临床常见症状。因为哮必兼喘，所以一般也称为哮喘。本病的发生为宿痰内伏于肺，复感风寒、风热、饮食、情志、劳倦等因素，以致痰阻气道，肺气上逆所致。

在历代医籍中，哮鸣的名称很多，《素问》称"喘鸣"；《金匮要略》云："喉中水鸡声"；《诸病源候论》则名为"呷嗽"；直至元朱丹溪才明确称之为"哮"。以后则有哮喘、哮吼、吼喘等病名。

本病相当于现代医学的支气管哮喘、喘息性支气管炎，或其他急性肺部过敏性疾病所致的哮鸣。

【古代灸疗文献】

1.《张氏医通》

卷四·诸气门：哮喘遇冷则发，其法有二：一属中外皆寒，……并以三建膏护肺俞穴最妙。一属寒包热……。冷哮灸肺俞，膏肓，天突，有应有不应。夏月三伏中，用白芥子涂法往往获效，方用白芥子净末一两，延胡索一两，甘遂细辛各半两，共为细末，入麝香半钱，杵匀，姜汁调涂肺俞、膏肓、百劳等穴，涂后麻瞀疼痛，切勿便去，候三炷香足方可去之，十日后涂一次，如此三次，病根去矣。

2.《神应经》

诸般积聚部：灸哮法：天突，尾穷骨尖，又背上一穴；其法以线一条套颈上，垂下至鸠尾尖上截断，牵往后脊骨上线头尽处是穴，灸七壮妙（编者注：此穴为经外奇穴灸哮）。

3.《类经图翼》

十一卷·诸证灸法要穴：小儿盐哮，于男左女右手，小儿指尖上，用小艾炷灸七壮，无不除根，未除再灸（编者注：此穴应为经外奇穴小指尖，又名盐哮。）

五哮中惟水哮、乳哮、酒哮为难治，璇玑、华盖、俞府、膻中，肩井冷风哮妙，有孕勿灸，肩中俞风哮妙，太渊、足三里。

4.《采艾编翼》

中卷：哮，天突、鸠尾、足二指中指端近甲之下男左女右每三壮，肺俞，气海。

5.《针灸逢源》

卷五·咳嗽哮喘门：哮……天突、华盖、膻中、俞府，三里、肩中俞治风哮，又法以线一条套颈上，垂下至鸠尾尖截断，牵往后脊中，线头尽处是穴灸七壮效。

6.《医学金针》

卷五·热证：哮证寒邪伏于肺腧，痰窠结于肺膜，内外相应，一遇风、寒、暑、湿、燥、火六气之伤即发，伤酒伤食亦发……又必于潜伏为援之处，断其根株，须灸肺俞、膏肓、天突诸穴。

寒伏腧中哮证根，射干丸料是专门，再将天突膏肓灸，陈饮新邪绝党援。

【按语】

哮证的病理变化主要为宿痰内伏，诱因触发，发时痰阻气升，气因痰阻，废气搏结，阻塞气道，通气不利，肺气升降失常，而致痰鸣如吼，气息喘促。因痰邪壅滞，痰阻气闭，以邪实为主，故呼出尤为困难，而自觉呼出为舒。若长期反复发作，则可由实转虚，表现为肺脾肾的气虚及阳虚，或肺肾阴虚。在间歇期感觉气短，疲乏，常有轻度哮喘而难以全部消失。一旦发作，可表现为上盛下虚的错杂现象。严重者，命门之火不能上济于心，或痰饮凌心，使心阳受累，而发生"喘脱"危候。

古代灸法治疗哮证在取穴上以胸背部穴位为主，常见的有肺俞、天突、膏肓、膻中、经外奇穴灸哮等等。其中肺俞为肺的背俞穴，能宣肺化痰，止咳

平喘；天突为任脉的穴位，主治肺及咽喉气机阻滞不畅所致疾病；膏肓补肺益气，化痰定喘；膻中为八会穴中的气之会，主治气的疾病，能够宣肺止咳，化痰定喘；灸哮为治疗哮证的经验用穴。从此可以看出，古代医家灸法治疗哮证，主要以补益肺气，宣肺化痰为治则，主要适用于肺虚哮证。古代灸法治疗哮证取穴见表13-4。

表13-4 古代灸法治疗哮证取穴

书名	穴位
《张氏医通》	肺俞、膏肓、天突、百劳
《神应经》	天突、尾穷骨、灸哮
《类经图翼》	小指尖、璇玑、华盖、俞府、膻中、肩井、肩中俞、太渊、足三里
《采艾编翼》	天突、鸠尾、肺俞、气海
《针灸逢源》	天突、华盖、膻中、俞府、三里、肩中俞、灸哮
《医学金针》	肺俞、天突、膏肓

在灸治方法上以艾炷灸为主，在《张氏医通》中提出用白芥子、延胡索、甘遂、细辛、麝香、姜汁调糊敷贴于肺俞、膏肓、百劳等穴。

哮症是一个发作性疾患，发作后正气亏虚，故哮鸣缓解期应予扶正。可从脾、肾二脏着手调治，根据"脾为后天之本"、"肾为先天之本"的理论，予以健脾、补肾，并兼顾宣肺；应注意饮食起居等方面的调理，从而减少发作而根治；哮鸣患者，要注意保暖，防止感冒，忌食易引起哮鸣发作的食物，避免接触诱发因素；戒烟以减少发作和防止病情加重。

五 肺 痿

【概述】

肺痿，指肺叶痿弱不用，临床出现咳吐浊唾涎沫为主的慢性肺脏虚弱性疾病。其病因为上焦燥热，或病后，或误用吐下汗等法，以致津液匮乏，肺失濡养，或肺气虚冷，气不化津，肺失濡养，日久肺叶痿弱不用所致。本证分虚热和虚寒两型。治疗均宜补法，虚热肺痿当清热生津，以润其枯；虚寒肺痿应温肺益气，以摄涎唾。

【古代灸疗文献】

1.《葛洪肘后备急方》

卷三：治肺痿咳嗽，吐涎沫，心中温温，烟燥而不渴者……从大椎下第五节下，六节上空间灸一处，随年，并治上气。又方，灸两乳下黑白肉际，各百壮，即愈，亦治上气。灸胸前对乳一处，须随年壮也。

注：根据上下文，烟燥应为咽燥。

2.《灸法秘传》

肺痿……当先灸其肺俞，兼灸膏肓可也。

3.《针灸逢源》

卷五・肺痿肺痈：肺痿，咳嗽上气喘急，口中反有唾涎沫，为肺痿之病，肺俞灸三壮、气户、太渊。

【按语】

肺痿常与其他肺部疾患有密切关系，肺不伤则不痿，如肺痈、肺痨、哮喘、久咳等伤于肺，均可转化为肺痿。故在治疗上以补益为主。

肺痿虽为重症，但古代灸法治疗肺痿多取单穴，如肺俞、膏肓、膻中、神道等。其中肺俞为肺的背俞穴，能补肺益气，止咳平喘；膏肓补肺益气，化痰平喘；膻中为八会穴中的气之会，主治气的疾病，能够补肺止咳；神道为督脉穴位，可补益肺气止咳。

六 中暑

【概述】

中暑是夏季在烈日或高温环境下劳动、生活或活动，因暑热侵袭，致邪热内郁，体温调节功能失常，而发生的急性病变。古称“中暍”。本病的发生多有夏季曝晒或高温环境下体力劳动、长途行走、田间作业史。年老、产妇、体弱者可在通风不良、过度疲劳、过量饮酒时复感暑热、湿浊之邪而发本病。但见头晕、头痛、懊侬、呕恶者称“伤暑”，根据不同临床表现又可分为“阴暑”和“阳暑”。猝然昏倒者称“暑厥”，兼见抽搐者称“暑风”

【古代灸疗文献】

1.《补辑肘后方》

上卷·救卒中热暍死方：夏月中热暍死，凡中暍死不可使得冷，得冷便死。治之方……又方：灸两乳头各七壮。

2.《藏医杂疗方》

治中暑方……此法若无效，在三个肺脉相等处先后割治则愈，病人如胆小不敢割，在脐下四指之处灸三次，大便通后则愈。

3.《针灸集成》

卷二：中暑几死，急灸两乳头各七壮。

4.《勉学堂针灸集成》

卷二·急死：中暑几死：急灸两乳头各七壮。

【按语】

中暑为夏季以及高温环境工作者的常见病、多发病。古代灸法治疗中暑多取单穴，如乳中穴、关元穴。乳中为足阳明胃经穴位，目前应用只做体表定位标志，不针不灸；关元为任脉穴位，小肠募穴，具有益气固脱、回阳救逆之功，主治元气虚损等病证。中暑严重者大多归到厥证范畴，不在本节讨论范围。

七 痰饮

【概述】

痰饮是指水液停积于身体局部的一种病证。由于中阳素虚，复感寒湿，或因饮食劳欲等伤及脾阳，以致脾不健运，水液停留，聚于某一部位而成。临床上根据水液停聚的部位不同而有不同的名称，以停留肠胃者为痰饮；停留胁下者为悬饮；溢于四肢者为溢饮；停于胸肺者为支饮。各型统称为痰饮，均属人体水液代谢失常。水液代谢与肺、脾、肾三脏的功能密切相关，肺为水之上源，脾能运化水液，肾为主水之脏，主开合，三脏功能失健，则水液停聚，成为痰饮。饮属阴邪，遇寒则凝，得温则行，故治疗应以温化为主，正如《金匮要略痰饮》所说：“病痰饮者，当以温药和之。”

【古代灸疗文献】

1.《千金要方》

卷十八·大肠腑：治痰饮法：诸结积，留饮澼囊，胸满饮食不消，灸通谷五十壮。又灸胃管三百壮三报之。

注：通谷指腹通谷

2.《素问病机气宜保命集》

卷中·泻论：治水积入胃，名曰溢饮。滑泄，渴能饮水，水下腹泻而又渴，此无药证，当灸大椎。

3.《针灸资生经》

第四：痰涎等证，不一而足，惟劳瘵有痰为难治，最宜灸膏肓穴。壮数既多，当有所下，砻砻然如流水之状，盖痰下也。余当随证治之。凡人患水疰口中涌水，经谓之肺来乘肾，食后吐水，可灸肺俞。又灸三阴交，期门。泻肺补肾也。各随年壮。然则痰涎有类此者，又当如此法灸之。

4.《神应经》

痰喘咳嗽部：结积留饮，膈俞五壮，通谷灸。

5.《针灸集成》

卷二·结积留饮：肠俞五壮、照海三壮、中脘针留十呼而出。

痰涎，然谷、复溜、肾俞并灸。

6.《普济方》

卷四百二十一·痰涎：治痰涎壅塞，声如牵锯，服药不效，灸关元、丹田。

7.《神灸经纶》

卷三·痰症：阴症冷痰，气海、三阴交。痰饮吐水，巨阙。痰火，百会、膏肓（发狂）。

卷三·结积留饮：结积留饮，通谷，上脘、中脘。胸膈痰壅，公孙。

8.《针灸大成》

卷三·胜玉歌：若是痰涎并咳嗽，治却须当灸肺俞。

卷九·医案：壬申岁，四川陈相公长孙，患胸前突起，此异疾也。人皆曰：此非药力所能愈。钱诚翁堂尊，推予治之，予曰：此乃痰结肺经，而不能疏散，久而愈高，必早针俞府、膻中，后择日针，行六阴之数，更灸五壮，令贴膏，痰出而平。乃翁编修公甚悦之。

9.《灸法秘传》

痰疾……灸其上脘，痰自化矣。

10.《勉学堂针灸集成》

卷二·咳嗽：痰涎：然谷、复溜、肾俞并灸。

结积留饮：膈俞五壮，照海三壮，中脘针，留十呼而出。

【按语】

古代灸法治疗痰饮的文献较多，根据水湿停聚的部位分为痰饮、悬饮、溢饮、支饮4型，根据所犯病位选取相应的腧穴，如痰饮病位在肠胃，而取腹通谷、上脘、中脘、膈俞等调理肠胃的穴位，痰涎犯肺者，选取肺俞、膏肓、肾俞等益气化痰的穴位。治疗痰饮较为常用的穴位有腹通谷、中脘、膏肓、肾俞等。其中腹通谷为肾经穴位，具有利水化湿、理气化痰的作用；中脘为任脉穴位，胃的募穴专治胃腑疾病，有和胃化痰之功；膏肓为膀胱经腧穴，具有益气化痰的作用；肾俞为肾经背俞穴，肾又主水液代谢，故有益气利水，化湿祛痰之功，古代灸法治疗痰饮取穴见表13-5。

表13-5 古代灸法治疗痰饮取穴

书名	穴位
《千金要方》	腹通谷、中脘
《素问病机气宜保命集》	大椎
《针灸资生经》	膏肓、肺俞、三阴交、期门
《神应经》	膈俞、通谷
《针灸集成》	肠俞、照海、然谷、复溜、肾俞
《普济方》	关元、丹田
《神灸经纶》	气海、三阴交、巨阙、百会、膏肓、通谷、上脘、中脘、公孙
《针灸大成》	肺俞、俞府、膻中
《灸法秘传》	上脘
《勉学堂针灸集成》	然谷、复溜、肾俞、膈俞、照海

古代灸治痰饮多采用艾炷灸，且常常与针刺联合应用，疗效显著。痰饮患者，平时应避免风寒湿冷，注意保暖；饮食宜清淡，忌肥甘厚味、生冷之品；戒烟酒；注意劳逸适度，以防诱发本病。

八 心 悸

【概述】

心悸，是指患者自觉心中悸动，惊慌不安，甚则不能自主，或脉见叁伍不调者。一般呈发作性，每

因情绪波动或劳累过度而诱发，且常伴胸闷、气短、眩晕、失眠、健忘、耳鸣等症。在临床上，心悸常以惊悸、怔忡两者相区分。张仲景在《金匮要略》中云："动则为惊，弱则为悸"，认为惊是因惊而脉动，悸则由虚而致。严用和在《济生方》中将心悸分惊悸、怔忡，认为惊悸为心虚、胆怯所致；怔忡为心血不足或外邪、内饮所犯。《医学正传》："怔忡者，心中惕惕然，动摇而不得安静也，无时而作是也；惊悸者，蓦然而跳跃惊动，而有欲厥之状，有时而作是也。"可见因情绪波动、惊恐劳累诱发，时作时止，为惊悸；终日常觉心中悸动不安，呈持续性，稍劳尤甚，系心脏本身之气血阴阳不足，为怔忡。

本病多见于现代医学的心神经官能症及风湿性心脏病、冠状动脉硬化性心脏病、肺源性心脏病等引起的心律或心率失常。

【古代灸疗文献】

1.《备急千金要方》

卷十四：惊怖心忪少力，灸大横五十壮。

2.《针灸玉龙经》

针灸歌：心悸怔忡多健忘，顶心百会保安康。

3.《医学纲目》

卷十六·惊悸怔忡："撮"心躁躁动，少冲泻之，灸立效。

4.《灸法秘传》

惊悸怔忡，……灸上脘穴为宜。

【按语】

本病多由体质虚弱、精神因素、病邪入侵三种因素所致。体质因素，为心之阴、阳、气、血虚弱，心神失养而致；精神因素，以惊恐、忧郁、思虑、气血逆乱，心神不安引起；病邪入侵，或风湿舍心，或瘀血内阻，或水饮上犯，或痰浊内扰等。针刺治疗心悸效果明显，但古代灸法治疗心悸的文献较少，且多为单穴应用，分别为大横、百会、少冲、上脘4个穴位，其中，大横穴为脾经穴位，具有通腑泻下的作用，可用于大肠积滞上扰于心所致；百会为督脉穴位，与肝经交汇入络脑，可健脑安神、宁心定悸；少冲为心经井穴，灸之可清泻心火，用于心火亢盛而致心悸；上脘为任脉穴位，可消食和胃，用于食积化热扰心而致心悸。

针灸对功能性心悸疗效明显，不仅能抑制心悸的症状，而且能有效地治疗本症。但如器质性心脏病出现心衰时，应针对病情采取综合治疗措施；本症患者应戒烟、酒；治疗期间应尽量避免精神上的刺激，保持心情舒畅，给予安静环境，充分休息，加强生活护理；少食辛辣食物，对本病恢复也有辅助作用。

九 心 烦

【概述】

心烦，是指心中烦热郁闷之状。《素问·五藏生成》云："心烦头痛，病在鬲中，过在手巨阳少阴。"《素问·刺热论》："心热病者，先不乐，数日乃热，热争则卒心痛，烦闷善呕，头痛面赤无汗。"说明了心烦病位和心烦多由心热所致。

总之，心烦是自觉症状，多由热致，但也有因于寒者。可见于外感、内伤多种病证。临证首先要辨别虚实寒热，治疗时分清主次缓急。

本病又名烦心。多见于更年期综合征。

【古代灸疗文献】

1.《素问》

缪刺：邪客于手少阳之络，令人喉痹舌卷，口干心烦，臂外廉痛，手不及头，刺手中指次指甲上去端如韭叶各一痏。壮者立已，老者有顷已，左取右，右取左。此新病，数日已。

2.《千金要方》

心脏：心懊侬，微痛，烦逆，灸心俞百壮。

3.《千金翼方》

卷二十七·针灸：心烦上气，灸肺俞，针入五分。心烦短气，灸小肠俞。又灸巨阙、期门各一百壮，针入五分。又灸心俞百壮，针入五分。

4.《针灸集成》

烦满，商丘。心闷不喜问语，鸠尾灸。

5.《古今医统》

卷七・针灸直指：烦躁，厥阴俞灸。

【按语】

心烦是中医的常见症状之一，多由内伤七情，五志化火，或六淫传里化火日久，或过食辛辣之品而致阳热内盛，表现为面赤，大便干，口舌生疮，赤烂疼痛，脉滑数等实证；或久病伤阴，或素体阴虚而致阴液不足，不能制阳，虚火内动，扰动心神，表现为潮热盗汗，颧红，失眠多梦，心悸，脉细等虚证。

从古代灸疗文献上看，涉及到的穴位主要有心俞、巨阙、关冲、小肠俞、期门、肺俞、鸠尾、商丘、厥阴俞等。其中心俞为心经背俞穴、巨阙为心经募穴，二者常配合使用，为俞募配穴法，可以养心安神，滋阴清热，是灸法治疗心烦的首选；关冲为手少阳三焦经井穴，可以清泻上焦邪热；小肠俞为手太阳小肠经背俞穴可以清热除烦；期门为肝经募穴，可以疏肝理气，泻热除烦；肺俞可以降气除烦；鸠尾为近部取穴，可宁心除烦；商丘为足太阴脾经经穴，可以清泻里热。

治疗本症应先分虚实，针灸治疗心烦疗效确切，对于更年期综合征出现的心烦效果更好。

十 心 痛

【概述】

心痛是膻中或左胸部发作性憋闷、疼痛为主要临床表现的一种病证。有“卒心痛”、“真心痛”、“厥心痛”、“胸痹”等不同病名。轻者偶发短暂轻微的胸部沉闷或隐痛，或为发作性膻中或左胸含糊不清的不适感；重者疼痛剧烈，或呈压榨样绞痛。常伴有心悸，气短，呼吸不畅，甚至喘促，惊恐不安，面色苍白，冷汗自出等。多于正气亏虚，饮食、情志、寒邪等所引起的以痰浊、瘀血、气滞、寒凝痹阻心脉，常因劳累、饱餐、寒冷及情绪激动而诱发，亦可无明显诱因或安静时发病。

据历代文献记载，将心痛又有广义，狭义之分。广义心痛有“九心痛”等多种分法，概括了消化，呼吸系多种疾病，范围甚广。本篇是专论由心脏本身病损所引起的心痛，即“狭义”心痛。而对广义之“九种心痛”等分类法不列入本篇论述范畴。

心痛病相当于西医的缺血性心脏病心绞痛，心痛重症即真心痛相当于西医学的缺血性心脏病心肌梗死

【古代灸疗文献】

1.《针灸甲乙经》

卷九・寒气客于五脏六腑发卒心痛胸痹心疝三虫第二：胸痹逆气，寒厥急烦心，善唾，哕噫，胸满噭呼，胃气上逆，心痛，太渊主之。

胸痹引背时寒，间使主之。

阴痹心痛，肩肉麻木，天井主之。

胸痹心痛灸膻中百壮，穴在鸠尾上一寸，忌针。

2.《葛洪肘后备急方》

卷一・治卒心痛方第八：又方，取灶下热灰，筛去炭分，以布囊贮，令灼灼尔，便更番以熨痛上，冷，更熬热。又方，蒸大豆，若煮之，以囊贮，更番熨痛处，冷复易之。

又方，灸手中央长指端三壮。又方，横度病人口析之。以度心厌下，灸度头三壮。又方，灸心鸠尾下一寸，名巨阙，及左右一寸，并百壮，又与物度颈及度脊如之，令正相对也，凡灸六处。

3.《脉经》

卷六・心病：心病其色赤，心痛，短气，手掌烦热或啼笑骂詈，悲思愁虑，面赤身热，其脉实大而数，此为可治，春当刺中冲，夏刺劳宫，季夏刺大陵，皆补之，秋刺间使，冬刺曲泽皆泻之，又当灸巨阙五十壮，背第五椎百壮。

4.《备急千金要方》

卷十三・脉虚实第五：心闷痛上气牵引小肠，灸巨阙二七壮。

心懊侬微痛烦逆，灸心俞百壮。

心痛暴恶风，灸巨阙百壮。

心痛冷气上，灸龙颔百壮，在鸠尾头上行一寸半，不可刺。

心痛恶气上胁急痛，灸通谷五十壮，乳下二寸。

心痛如锥刀刺，气结，灸膈俞百壮。

心痛坚烦气结，灸太仓百壮。

心痛，灸臂腕横纹三七壮，又灸两虎口白肉际七壮。

心痛暴绞急欲绝死，灸神府百壮，在正心鸠尾正心有忌。

5.《千金翼方》

卷二十七：心里懊侬彻背痛烦逆，灸心俞百壮。

心闷痛，当心下一寸名巨阙，主心闷痛上气引少腹冷，灸二七壮。

心痛暴恶气叉心，灸巨阙百壮。

心痛胸胁满，灸期门，随年壮。

胸痹心痛，灸膻中百壮。忌针两乳间。

6.《圣济总录》

卷第一百九十二·治胸痹灸刺法：胸痹满痛，灸期门，随年壮。

丰隆，主胸痛如刺，腹若刀切痛。

卷第一百九十二·治心腹痛灸刺法：卒心痛，灸手中央长指端，三壮；又横度病人口折之，以度心厌下，灸度头三壮。心疝激痛难忍，灸巨阙及左右一寸，并百壮；又以绳头颔及度脊如之。令正相对，凡灸六处，卒心腹满痛，灸乳下一十七壮，又灸两手大拇指内边，爪后第一纹头，各一壮；又灸两手中央长指爪下一壮愈。

7.《素问病机气宜保命集》

卷中·心痛论：诸心痛者，皆少阴厥气上冲也。有热厥心痛者，身热足寒，痛甚则烦躁而吐，额自汗出，知其为热也，其脉浮大而洪。当灸太溪及昆仑，谓表里俱泻之，是为热病汗不出，引热下行，表汗通身而出者，愈也。灸毕，服金铃子散则愈。痛服枳术丸，去其余邪也。

太溪穴足少阴经土也，为腧。在足内踝后跟骨上脉动陷中，可灸三壮或五七壮，此泻热厥心痛

昆仑，足太阳膀胱经火也。在足外踝后跟骨上陷中，可灸三壮，或五七壮。亦可泻热厥痛。

8.《备急灸法》

甄权治卒暴心痛，厥逆欲死者，灸掌后三寸两筋间，左右各十四壮。

9.《针灸资生经》

第四·心痛：张仲文疗卒心痛，不可忍，吐冷酸水，及元藏气。灸足大指、次指内横文中各一壮，炷如小麦，立愈。

胸痹心痛，天井、临泣主之。或灸膻中百壮。膻中、天井，主胸心痛，心腹诸病。

10.《丹溪心法附余》

卷二十二·小儿门：小儿心痛若绝，一时无药可疗，急用艾灸足大拇指中，男左女右。

11.《神应经》

心脾胃部：心痛，曲泽、间使、内关、大陵、神门、太渊、太溪、通谷、心俞百壮，巨阙七壮。

12.《针灸集成》

卷二：冷气冲心痛，内关、太冲三壮；独阴五壮，脐下六寸两傍各一寸灸三七壮。又以腊绳量患人口两角为一寸，作三折成三角，以一角安脐心，两角在脐下两旁尽处点记灸三七壮，立差。

13.《万病回春》

卷下：灸心痛神法：两手肘后陷处酸痛是穴。先用香油半盅，重汤煮，温服。即用艾入水粉揉烂为炷，每处灸五壮，其痛立止。

14.《古今医统》

卷七·针灸直指：心痛，宜刺宜灸，犯寒者多灸：太溪、然谷、尺泽、行间、建里、大都、太白、中脘、神门、阴都、通谷。

15.《类经图翼》

十一卷·诸证灸法要穴：心腹胸胁痛胀，脾心痛痛如针刺，内关、大都五壮，太白五壮，足三里连承山，公孙。

心腹胸胁痛胀，肾心痛，悲惧相控。太溪、然谷各七壮。

心腹胸胁痛胀，肺心痛，卧若伏龟，太渊五壮、尺泽五壮、上脘、膻中。

16.《神灸经纶》

卷三·心腹痛胀：鬼击心痛欲绝，支沟，又急灸大拇指足甲男左女右，三壮。

【按语】

心痛的病机关键在于心脉痹阻，其病位在心，与肝、脾、肾三脏有密切的关系。病性有虚实两方面，常常为本虚标实，虚实夹杂。发作期以标实表现为主，血瘀、痰浊为突出，缓解期主要有心、脾、肾

气血阴阳之亏虚，其中又以心气虚、心阳虚最为常见。

古代灸法治疗心痛在取穴方法上，有近部取穴，如膻中、巨阙等；有远部取穴，如间使、内关等；还有就是一些经外奇穴的应用如独阴。在组方配伍上，俞募配穴法如巨阙配心俞；辨证配伍，如肾心痛取太溪、然谷，肺心痛取太渊、尺泽等。在取穴上，以特定穴为主，取心经募穴巨阙宽胸理气，通络止痛；心经背俞穴心俞养心益气，活络止痛，与巨阙合用为俞募配穴，可养心安神，理气止痛；膈俞为血之会可活血化瘀，通络止痛；内关为八脉交会穴，可治疗胃心胸的疾病；期门为肝经募穴，疏肝理气，养血宁心；经外奇穴独阴、乳下等多为经验取穴，具有宁心止痛的作用。古代灸法治疗心痛取穴见表13-6。

表13-6 古代灸法治疗心痛取穴

书　　名	取　　穴
《针灸甲乙经》	太渊、间使、天井、膻中
《葛洪肘后备急方》	巨阙
《脉经》	巨阙、神道
《备急千金要方》	巨阙、心俞、龙颔、通谷、膈俞、太仓、虎口、神府
《千金翼方》	心俞、巨阙、期门、膻中
《圣济总录》	期门、丰隆
《素问病机气宜保命集》	太溪、昆仑
《备急灸法》	间使
《针灸资生经》	天井、临泣、膻中
《神应经》	心俞、巨阙
《针灸集成》	内关、太冲、独阴、三角灸
《古今医统》	太溪、然谷、尺泽、行间、建里、大都、太白、中脘、神门、阴都、通谷
《类经图翼》	内关、大都、太白、太溪、然谷、太渊、尺泽、上脘、膻中
《神灸经纶》	支沟

古代灸疗医家多采用艾炷灸治疗本病，一些经外奇穴只有定位描述，没有命名。如臂腕横纹、两手肘后陷处酸痛是穴、脐下六寸两旁各一寸、大拇指足甲男左女右、足大指、次指内横文中等都是治疗本病的效验穴。

饮食宜忌，患者应少食多餐，忌暴饮暴食，少食肥甘，禁食辛辣。适当吃些蔬菜水果，保持大便通畅；起居调护，睡眠应充足，汗出肢冷，脉沉细或结代者，属真心痛，多见于急性心肌梗死等疾病，应采取综合治疗。

十一 不寐

【概述】

不寐属临床常见病症之一，主要表现为入睡困难，多梦易醒，醒后再难入睡，甚则彻夜难眠，并因而使人身心疲惫，烦乱不宁。其病因多与情志因素有关，亦有因心肾不交，心虚胆怯，胃气不和而致病者。主要病机特点为阳盛阴亏，阴阳不交，神不内守。正如《古今医统》所说：“有因肾水不足，真阴不升，而心火独亢，不得眠者。”《类证治裁》“思虑伤脾，脾血亏损，经年不寐。”临床有虚实之不同，但主

要有心阴亏损、心肾不交、心脾两虚、胆气虚怯、肝经郁热、痰热扰心、心火亢盛、余热扰膈八种证型。

本病《内经》称"目不瞑"、"不得眠"、"不得卧"；《难经》始称"不寐"，《中藏经》称"无眠"，《外台秘要》称"不眠"；《圣济总录》称"少睡"，《太平惠民和剂局方》称"少寐"，《杂病广要》称"不睡"，通常称为"失眠"。

本病涉及现代医学的神经衰弱、脑外伤综合征、疲劳综合征、抑郁症、精神分裂症、药物反应及某些躯体疾病、脑器质性病变等。

【古代灸疗文献】

《针灸集成》

无睡，阴交在脐下一寸，灸百壮，噫嘻在第六椎下两傍相去各三寸半，以手按之则病者言噫嘻，二七壮至百壮。心热不寐，解溪泻，涌泉补立愈。

【按语】

本病多因思虑劳倦，操劳太过，损伤心脾，气血虚弱，心神失养；或因惊恐、房劳伤肾，肾阴亏耗，阴虚火旺，心肾不交，神志不宁；或因素体虚弱，心胆虚怯；或因情志抑郁，肝失调达，肝阳扰动心神；以及饮食不节，脾胃不和而致不寐。

古代针刺治疗不寐有较好的疗效，常选四神聪、神门、三阴交等穴位配伍使用，疗效显著。但灸法治疗不寐的文献较少，取穴与针刺选穴也有很大差别。《针灸集成》选取阴交、噫嘻，心热者配解溪(泻)、涌泉(补)。阴交为任脉穴位，可以通腑泻下；噫嘻为膀胱经穴位，可以通里泻热；解溪为阳明经经穴，配之可清泻胃火；涌泉为肾经井穴灸之可补肾益精。

治疗及时，大多预后良好，如失治误治，可转化为心悸、虚劳、癫狂诸证。凡因天时寒热不均，被褥冷暖太过，睡前饮浓茶、咖啡等兴奋性饮料，或偶因精神刺激、思虑太过而致偶然不能入睡者，不属病态。若因疼痛，喘咳，瘙痒等而致的不能入睡，不属本症讨论范围，可参见有关条目。

十一 嗜 睡

【概述】

嗜睡即指不论昼夜，时时欲睡，呼之即醒，醒后欲寐的症状。

古代医籍中关于本病病因的论述很多。如《杂病源流犀烛·不寐多寐源流》曰："多寐，心脾病也，一由心神昏浊，不能自主，一由心火虚衰，不能生土而健运。"《血证论》所谓："身体沉重，倦怠嗜卧者，乃脾经有湿。"《类证治裁》："多寐者，阳虚阴盛之病"。《灵枢·海论》："髓海不足，则脑转耳鸣，胫痠眩冒，目无所见，懈怠安卧。"

本病别名较多，在《内经》中称为"好卧"、"嗜卧"，"善眠"、"安卧"、"多卧"。在《金匮要略》中谓之"欲卧"，"欲眠"。在《伤寒论》中有"欲寐"、"多眠睡"之称。又有"喜眠"、"喜卧"、"欲眠睡"、"多睡"、"多寐"、"卧寐"等名称。

【古代灸疗文献】

1.《针灸资生经》

凡身重不得食无味喜卧，皆针胃管太仓……。令人嗜卧与夫食罢则脾困欲卧，纵不能针，岂可不灸，予与人灸中管、膏肓，遂皆不困。

2.《扁鹊神应针灸玉龙经》

食罢而贪睡卧者名脾困，宜灸中脘。

【按语】

嗜睡主要因为心脾两虚，湿困脾阳所致。心脾两虚多因病后失调，思虑过度，或饮食不节，或失血，以致心血耗伤，脾气不足，心神失养，则倦怠嗜睡；湿困脾阳多因冒雨涉水，坐卧湿地，或过食生冷，或内湿素盛，湿困脾阳而成嗜睡。归根到底皆为脾虚所致。古代灸疗医家治疗嗜睡首选中脘，中脘为胃经募穴、八会穴之腑会，可健胃消食，益气生津。此外，膏肓具有补虚益气的作用，也应用于嗜睡的治疗。

十三 汗 证

【概述】

汗证是指由于阴阳失调，腠理不固，而致汗液外泄失常的病证。其中，不因外界环境因素的影响，而白昼时时汗出，动辄益甚者，称为自汗；寐中汗出，醒来自止者，称为盗汗。

自汗是指人体不因劳累、不因天热及穿衣过暖或服用发散药物等因素而自然汗出而言。首见于《伤寒论》，称之为"自汗出"。《三因方》记载："无问昏醒，浸浸自出者，名曰自汗"。自汗一症，表证、里证、虚证、实证均可出现，正如《伤寒明理论》所说："自汗……亦备有阴阳之证，不得谓自汗必属阳虚"。

盗汗是指入睡时汗出，起来即止而言。如《伤寒明理论》记载："盗汗者，谓睡而汗出者也。"又称"寝汗"，首见于《素问·六元正纪大论》，从《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治》始称"盗汗"。《景岳全书·汗证》说："汗出一证，有自汗者，有盗汗者……，盗汗者，寐中通身汗出，醒来渐收"。

【古代灸疗文献】

1.《千金翼方》

卷二十八：盗汗寒热恶寒，灸肺俞，随年壮，针入五分。又灸阴都各一百壮，针入八分补之，穴在侠胃管相去3寸。

卷二十八·灸汗法：多汗寒热，灸玉枕五十壮，针入三分。多汗疟病，灸譩譆五十壮。多汗四肢不举少力，灸横纹五十壮，在侠脐相去七寸。又灸长平五十壮，在侠脐相去五寸，不针。

2.《针灸集成》

卷二：盗汗，肺俞三壮，阴都、挟巨阙旁一寸五分直下又一寸灸三壮。

3.《类经图翼》

十一卷·诸证灸法要穴：多汗少力，大横。

4.《证治准绳》

卷五·类方·自汗：止汗……仍灸大椎五六百炷。日灸三七、五七，任心灸亦得，汗即渐止。

5.《灸法秘传》

睡而汗出，醒而收也，灸其尺泽，可以奏效，设未效者，膈俞灸之，必然全愈。

【按语】

自汗、盗汗主要由以下4个方面引起。肺气不足者，常由于素体薄弱，病后体虚，或久患咳喘，耗伤肺气，而致肌腠疏松，表虚不固而致自汗；营卫不和者，由于体内阴阳的偏盛偏衰，或表虚之人微受风邪，导致营卫不和，而致汗出；阴虚火旺者，由于烦劳过度，亡血失精，或邪热耗阴，以致阴精亏虚，虚火内生，阴津被扰，不能自藏而外泄，导致盗汗或自汗。邪热郁蒸者，由于情志不舒，肝气郁结，肝火偏旺，或嗜食辛辣厚味，或素体湿热偏盛，以致肝火或湿热内盛，邪热郁蒸，津液外泄而致汗出增多。

针对汗证的病因病机，古代灸法治疗汗证多取肺经、肾经及其背俞穴为主，常选用肺俞、阴都、尺泽、膈俞；大椎、大横、玉枕、譩譆、横纹、长平等穴位，其中肺俞可滋阴润肺，清热止汗；阴都为足少阴肾经穴位，可以补肾滋阴止汗；尺泽为肺经合穴，可以滋阴润肺，清热止汗；膈俞为血之会，可理血止汗；大椎、玉枕为督脉穴位，灸之可清热固表止汗；大横、譩譆，经外奇穴横纹、大横为经验用穴。

针灸治疗本病有良好的治疗效果，治疗的实质是通过激发经气的功能，调动机体本身的调节作用，使汗证病理状态趋于正常。应当注意该病的发生与精神紧张、过度劳累有一定的关系，在治疗时加以调整。

十四 尿 血

【概述】

尿血，指血从小便排出，尿色因之而淡红、鲜红、红赤、甚或夹杂血块。其病因为感受湿热外邪，或恣食膏粱厚味，滋生湿热，湿邪挟热蓄于膀胱，气化失司；或肝胆湿热内盛，下注膀胱；或脾不统血，肾失封藏；或阴虚相火妄动，灼伤脉络；或劳神太

过，心火独亢，移热小肠，灼伤脉络等导致血随尿出。临床有虚实之不同，主要有膀胱湿热、脾肾两虚、肝胆湿热、心火亢盛、肾阴亏损、气滞血瘀6种证型。

本病在《素问》称“溺血”、“溲血”，《金匮要略》则称“尿血”，基本上是肉眼血尿。新鲜血尿表示下尿路出血，陈旧血尿示上尿路出血。

尿血与血淋概念不同。尿血多无疼痛，或仅有轻度胀痛及灼热感；血淋则小溲滴沥涩痛难忍。《丹溪心法·溺血》：“痛者为淋，不痛者为溺血”，为二症区别要点。

本病涉及现代医学的急慢性肾小球肾炎，肾盂肾炎，尿路感染，紫癜性肾炎，隐匿性肾炎，IgA肾病，前列腺炎，精囊炎，肾及膀胱的癌瘤，某些血液病，传染病等。

【古代灸疗文献】

1.《针灸资生经》

第三：大敦，主尿血，灸三壮。

2.《脉经》

卷二·平三关病候并治宜第三：尺脉芤，下焦虚，小便出血。……灸丹田、关元，亦针补之。

3.《备急千金要方》

卷五下：小儿尿血……灸第七椎两旁各五寸，随年壮。

又灸三焦俞百壮。又灸肾俞百壮。又灸章门百壮。

4.《千金翼方》

卷二十八：尿血，又灸大敦，各随年壮。虚劳尿血白浊，灸脾俞百壮。

5.《外台秘要》

卷二十七：文仲疗小便出血方。……又方，灸足第二指本第一纹七壮。立愈。《肘后》同。

6.《针灸集成》

卷二：尿血，膈俞针三分，留七呼，灸三壮，后溪，腕骨。

尿血，胃俞、关元、曲泉、劳宫、三焦俞、肾俞，气海年壮，太冲三壮，少府三壮，膀胱俞，小肠俞。

7.《灸法秘传》

溺血，当灸关元数壮。

8.《类经图翼》

十一卷·诸证灸法要穴：血证，尿血，膈俞、三焦俞、肾俞、列缺、章门、大敦。

9.《神灸经纶》

卷四：尿血精出，列缺。

【按语】

尿血的发病部位在肾与膀胱，外感内伤致使热蓄肾与膀胱，损伤脉络均可引起尿血。主要有四种原因形成。热结膀胱型，感于外者，系风热火毒，由表入里，蓄结于肾与膀胱，生于内者，脾胃运化失常，湿郁化热，湿热下注膀胱，热伤血脉引起尿血。心火内盛型，思虑劳心，心火亢盛，移热小肠，血渗膀胱而致血尿。阴虚火旺型，劳倦过度或房事失节，肾阴亏损，相火动灼伤血络，遂成血尿。脾肾气虚型，久病失养，脾肾两虚，气不摄血，固摄无力，血随尿出。

古代灸法治疗尿血以补肾为主，常选用肾俞补益肾气，收敛止血；气海、关元，补肾益气，温经止血；膈俞为血之会，可以理血止血；章门、太冲疏肝理气止血；脾俞、大敦健脾益气，固摄止血；三焦俞调理三焦气机，利尿止血。

《备急千金要方》提出灸第七椎两旁各五寸、《外台秘要》指出灸足第二指本第一纹等为治疗尿血的常用经外奇穴。古代灸法治疗尿血取穴见表13-7。

表13-7 古代灸法治疗尿血选穴

书名	取穴
《针灸资生经》	大敦
《脉经》	丹田、关元
《备急千金要方》	三焦俞、肾俞、章门
《千金翼方》	大敦、脾俞
《针灸集成》	膈俞、气海、太冲、少府
《灸法秘传》	关元
《类经图翼》	膈俞、三焦俞、肾俞、列缺、章门、大敦
《神灸经纶》	列缺

灸法治疗本病常选用艾炷灸。针灸治疗本病症状有缓解作用。临床注意原发病的治疗。平时注意不要过度劳累，禁烟酒，慎房事。

十五　喑　哑

【概述】

声音嘶哑指发音时或嘶或哑的症状。

引起声音嘶哑的原因很多，但概括起来可分为外感和内伤两大类。感受外邪所致者为实证；由内伤所致者为虚证。此外，妊娠期间，出现声音嘶哑，甚则不能出声，称为妊娠喑哑；小儿声音不扬，甚至嘶哑失音的症状为小儿音哑。

本病在《内经》中有“瘖”、“暴瘖”、“无音”等名，《医学纲目》称为“喉喑”。后世医家又有称为“音瘖”、“失音”、“声不出”、“不能言”、“声哑”、“喉中声嘶”、“暴哑”者。

本病可见于现代医学的急、慢性喉炎，声带小结，声带息肉，声带麻痹，喉部新生物等。

【古代灸疗文献】

1.《补辑肘后备急方》

治中风不能语者方：灸第二槌，或第五槌上五十壮。

注：槌应作椎。

2.《备急千金要方》

卷八·贼风第三：脾风占候声不出或上下手。当灸手十指头。次灸人中。次灸大椎。次灸两耳门前脉。去耳门上下行一寸是。次灸两大指节上下各七壮。治脾风。灸脾俞侠脊两边各五十壮。

卷八·风懿第六：中恶风……若不能语：灸第二椎上百壮。肝风占候其口不能言，当灸鼻下人中，次灸大椎，次灸肝俞，第九椎下是，五十壮。余处随年壮。

中风失喑，不能言语，缓纵不随，先灸天窗五十壮，息火仍移灸百会五十壮毕，还灸天窗五十壮者，始发先灸百会则风气不得泄，内攻五脏，喜闭伏仍失音也，所以先灸天窗次百会佳。一灸五十壮，悉泄火势，复灸之。视病轻重，重者一处三百壮大较(编者按：“较”疑“效”之误)。凡中风服药益剧者，但是风穴悉皆灸之三壮，无不愈也神良，决定勿疑惑也。不至心者勿浪进灸。

3.《千金翼方》

卷二十六：肝风占候口不能言。灸鼻下人中。次大椎。次肝俞。各五十壮。

若不语。灸第三椎五百壮。

4.《圣济总录》

卷第一百九十二：风失音不语，灸合谷穴，一名虎口，在手大指次指两骨间。《甲乙经》云：手阳明之所过也。各灸三壮。

卷第一百九十三：短气不能语，灸天井百壮，穴在肘后两筋间，又灸大椎随年壮；又灸肺俞百壮，又灸肝俞百壮；又灸尺泽百壮，又灸小指第四指间交脉上七壮，又灸手十指头，合十壮。

5.《扁鹊心书》

附窦材灸法·卷上：中风失音，乃肺、肾气损，金水不生，灸关元五百壮。

6.《世医得效方》

卷十七：失音，灸法，治失音颊车蹉。灸背第五椎一日三七壮。又灸足内踝上三寸宛宛中。或三寸五分。名三阴交穴。

7.《针灸玉龙经》

玉龙歌：哑门一穴两筋间，专治失音言语难。此穴莫深惟是浅，刺深反使病难安。哑门：在项后入发际五分，直针三分，莫深，深则令人哑。泻之，不补，灸七壮。

8.《证治准绳》

卷五：娄全善治一男子……厥气走喉，病暴喑，与灸足阳明丰隆二穴各三壮，足少阴照海穴各一壮，其声立出。

9.《神灸经纶》

卷三：失音不语，灵道。

暴瘖不能言，速灸脐下四寸，并小便阴毛际骨陷中各灸七壮，重者三七壮，并于足中指头尽处各灸一壮神效，男灸左，女灸右。

【按语】

中医认为声音发出部位与肺肾密切相关，声音

出于肺系而根于肾，肺主气，肾为气之根，故肺气旺盛，肾精充沛，则气出会厌则发生响亮，肺肾一损则可失音而为喑哑。故多采用补肺益肾、健脾益气之法。又有因外感之邪伤及咽喉，而突发喑哑，治宜疏风通窍。古代灸法治疗喑哑，大都尊崇于此。中风失语者，《补辑肘后备急方》提出灸第二椎、第五椎上等经验穴治疗；肝风失音者灸肝俞、大椎以清热疏风，通窍复喑；取合谷清泻阳明经实热；取丰隆、照海滋阴清热、化痰利咽；亦有十宣、耳门前脉、两大指节上下、脾俞夹脊两边、小指第四指间交脉、手足中指头尽处等经验效穴。古代灸法治疗喑哑取穴见表13-8。

表 13-8 古代灸法治疗喑哑取穴

书名	取穴
《备急千金要方》	手十指头、人中、大椎、耳门前脉
《千金翼方》	人中、大椎、肝俞、身柱
《圣济总录》	合谷、天井、肺俞、肝俞、尺泽、十宣
《扁鹊心书》	关元
《世医得效方》	神道、三阴交
《针灸玉龙经》	哑门
《证治准绳》	丰隆、照海
《神灸经纶》	灵道、曲骨、中冲、足中冲

针灸对本病有一定疗效，对急性者疗效尤为显著。不宜吸烟、饮酒，少吃辛辣等刺激性食物；不宜发声过度，应养成正确的发声方法。如发生于小儿，要密切注意病情变化，必要时要配合急救。声音嘶哑久治不愈者应进一步检查，治疗原发病。

十六 头痛

【概述】

头痛是指由于外感与内伤，致使脉络拘急或失养，清窍不利所引起的以头部疼痛为主要临床特征的疾病。在古代医书中，有“真头痛”、“脑痛”之称。如《灵枢·厥病》篇曰：“真头痛，头痛甚，脑尽痛，手足寒至节，死不治。”《中藏经》云：“病脑痛，其脉缓而大者，死。”可见此所谓之“真头痛”、“脑痛”，是指头痛之重危症。

另有“首风”、“脑风”、“头风”等名称，均含头痛的症状，如《素问·风论》：“首风之状，头面多汗，恶风，当先风一日则病甚，头痛不可以出内。”后世多将“头风”、“脑风”视为头痛之一种，《奇效良方·头痛》：“凡邪令人头痛者，其邪一也，但有新久去留之分耳。……深而远者为头风，其痛作止不常，愈后遇触复发也。”

头痛一症，有外感内伤之分。外感头痛多为新患，其病程较短，兼有表证，痛势较剧而无休止，可有风寒、风热、风湿之别。内伤头痛多为久痛，不兼表证，其病程较长，痛势较缓而时作时止，当辨虚实，因证而治。

此外，头痛既是一种常见病证，也是一个常见症状，可以发生于多种急慢性疾病过程中，有时亦是某些相关疾病加重或恶化的先兆。

西医学中的偏头痛，还有国际上新分类的周期性偏头痛、紧张性头痛、丛集性头痛及慢性阵发性偏头痛等，凡符合头痛证候特征者均可参考本节辨证论治。

【古代灸疗文献】

1.《千金翼方》

卷二十六：治头风摇动，灸脑后玉枕中间七壮。

卷二十七：头重不能胜，灸脑户下一寸半。头重风劳，灸脑户五壮，针入三分，补之。

2.《医心方》

治头风方：九头风方，《百病针灸》云：灸百会穴，在顶上旋毛中。又灸前顶穴，在囟会后一寸五分。又灸五处穴，在当两眼入发际一寸。

3.《太平圣惠方》

卷第一百：小儿食时头痛，及五心热者，灸譩譆二穴各一壮，在第六椎下两旁各三寸宛宛中，炷如小麦大。

4.《敦煌卷子医方》

治风头痛方……又方：灸百会二、七即瘥。又方：灸脑后去百会三寸，二、七即瘥。

5.《普济本事方》

头痛头晕方：治肾气不足，气逆上行，头痛不可忍，谓之肾厥。其脉举之则弦，按之不坚。更灸关元百壮。

6.《圣济总录》

卷第一百九十三·治五脏中风并一切风疾灸刺法：头风，灸后顶穴，穴在百会后一寸五分，强间穴前一寸五分，灸五壮，兼治癫疾，并摇头口㖞者。

7.《扁鹊心书》

头痛：风寒头痛则发热恶寒，鼻塞，肢节痛……若患头风兼头晕者，刺风府穴……向左耳横纹针下，入三四分，留去来二十呼，觉头中热麻是效。若风入太阳，则偏头风，或左或右，痛连两目及齿，灸脑空穴二十一壮……再灸目窗二穴……二十一壮，左痛灸左，右痛灸右。

8.《针灸资生经》

脑痛·脑风：有士人患脑热疼甚，则自投床下，以脑着地，或得冷水稍得，而疼终不已，服诸药不效，人教灸囟会而愈。热疼且可灸，况冷疼乎？凡脑痛、脑旋、脑泻先宜灸囟会，而强间等穴盖其次也。

第六·头风：欲灸头风，宜先囟会、百会、前顶等穴。其头风连目痛者，当灸上星、神聪、后顶等穴。予尝自灸验，教人灸亦验云。

9.《妇人大全良方》

卷四·妇人血风头痛方论第五（肾厥头痛，厥逆头痛附）：若头痛连齿，时发时止，连年不已，此由风寒中于骨髓，留而不去。脑为髓海，故头痛、齿也痛，谓之厥逆头痛。宜白附子散，灸曲鬓穴。此穴在耳上，将耳掩前正尖上，可灸七壮，左痛灸左，右痛灸右。

10.《针经摘英集》

治病直刺决：治风痰头痛，刺足阳明经丰隆二穴，在外踝上八寸下廉胻外廉陷中，别走太阴，针入三分，灸三壮。

11.《世医得效方》

卷十·头痛：头痛，囟会穴在鼻心直上，入发际二寸，再容豆许是穴，灸七壮。

12.《丹溪心法》

卷四：头风，若经年不愈者，宜灸囟会、百会、前顶、上星等穴。

13.《丹溪心法附余》

卷二十四·杂治门：头疼用酒入薄荷同研烂，以纸花贴太阳穴上，立效。

14.《针灸集成》

卷二：偏头痛，目睆睆不可忍，风池、头维、本神，患左治右，皆留针十呼引气即差，神效。两眼外眦上锐发动脉各灸三壮，立效。

15.《普济方》

卷四百一十九·头风：治头风。灸后顶穴，在百会后一寸五分，强间穴前一寸五分，灸五壮。兼治癫疾，并摇头口㖞者。

16.《针灸大全》

卷四：气虚头痛，灸百会、大椎、中脘、气海、足三里。

17.《医学正传》

卷四·头痛：头风，又经验敷贴头风热痛。朴硝、大黄各等分，为细末，用深井底泥和捏作饼子，贴两太阳穴，神验。

18.《古今医统大全》

卷五十三·头痛门：灸法：神庭（灸七壮）、上星（灸三壮）、后顶、百会、风池（以上诸穴，随灸一穴，可愈）。

19.《针灸大成》

卷三·胜玉歌：头痛眩晕百会好。头风头痛灸风池。

20.《证治准绳》

卷四·杂病·诸痛门：天门真痛，上引泥丸，夕发旦死，旦发夕死，为脑为髓海，真气之所聚，卒不受邪，受邪则死不可治。古方云与黑锡丹，灸百会猛进参、沉、乌、附或可生，然天柱折者亦难为力矣。

卷三·女科·头痛：药隐老人云……故头痛齿亦痛，谓之厥逆头痛，宜白附子散，灸曲鬓穴，此穴在耳上，将耳掩前正尖上，可灸七壮，左痛灸左，右痛灸右。

21.《景岳全书》

头痛，神庭、上星、后顶、百会、风池，以上诸穴随灸一处可愈。

22.《类经图翼》

十一卷·诸证灸法要穴：头面七窍病，头风头痛，百会。头风，上星三壮、囟会、神庭三壮、曲差、后顶、率谷、风池、天柱(上穴择灸一处即可愈)、风门、通里、列缺。偏头痛：阳溪、丰隆、解溪。

23.《灸法秘传》

若因头风而痛，一灸百会，并灸神庭，合谷、胆俞，皆可灸之；若头痛如破，或因内伤，宜灸命门自愈。

24.《神灸经纶》

卷三·首部证治：头痛，百会、囟会、丹田、气海、上星、神庭、曲差、后顶、率谷、风池，上穴择灸一穴即可愈。

头目痛，外关，后溪。

头风眩晕久痛不愈，阳溪、丰隆、解溪、发际(穴在眉上三寸灸三壮)。

卷三·厥逆灸治：肾厥头痛，筋挛不嗜卧，关元灸百壮。

25.《针灸逢源》

卷五·头面病：头痛……百会，天柱，真头痛速灸此三穴

【按语】

头痛为临床常见病，多发病。按照经脉辨证常分为巅顶痛、前额痛、偏头痛、后头痛等等。按照内科辨证常分为外感头痛、内伤头痛两大类，多见风寒头痛、瘀血头痛、肾虚头痛、痰湿头痛等。

古代灸法治疗头痛在选穴上大多循经取穴，以阳经为主，因为“经络所过，主治所及”，而阳经都上达头面，所以阳经穴位应用较多，且以头部穴位为主。其中最常用的是督脉，其次是足少阳胆经、足太阳膀胱经。常用穴位为百会、上星、囟会、风池、后顶、神庭等穴位，其中百会具有醒脑开窍、通络止痛的作用；上星具有疏通经络，行气止痛之功；囟会为督脉穴位，可通络止痛；风池为足少阳胆经穴位，可疏风通络、开窍止痛；尤擅治疗后头痛；后顶、神庭亦为督脉穴位，可通络开窍止痛。此外偏头痛酌加太阳、曲差、率谷等。太阳为经外奇穴，是治疗头痛、偏头痛要穴；曲差、率谷为足少阳胆经穴位，可以疏通胆经经气，通络止痛。《针灸集成》提出两眼外眦上锐发动脉，为治疗头痛的经验效穴。古代灸法治疗头痛取穴见表13-9。

表13-9　古代灸法治疗头痛取穴

书名	取穴
《千金翼方》	玉枕、风府、脑户
《医心方》	百会、前顶、五处
《太平圣惠方》	譩譆
《敦煌卷子医方》	百会、强间
《普济本事方》	关元
《圣济总录》	后顶、强间
《扁鹊心书》	脑空、目窗
《针灸资生经》	囟会、百会、前顶、上星、神聪、后顶
《妇人大全良方》	曲鬓
《针经摘英集》	丰隆
《世医得效方》	囟会
《丹溪心法》	囟会、百会、前顶、上星
《丹溪心法附余》	太阳
《普济方》	后顶

续表

书名	取穴
《针灸大全》	百会、大椎、中脘、气海、足三里
《医学正传》	太阳
《古今医统大全》	神庭、上星、后顶、百会、风池
《针灸大成》	百会、风池
《证治准绳》	百会、曲鬓
《景岳全书》	神庭、上星、后顶、百会、风池
《类经图翼》	百会、上星、囟会、神庭、曲差、后顶、率谷、风池、天柱、风门、通里、列缺、阳溪、丰隆、解溪
《灸法秘传》	百会、神庭、合谷、胆俞、命门
《神灸经纶》	百会、囟会、丹田、气海、上星、神庭、曲差、后顶、率谷、风池、外关、后溪、阳溪、丰隆、解溪、发际、元灸
《针灸逢源》	百会、天柱

在灸治方法上以艾炷灸为主，《针灸资生经》里提出朴硝、大黄各等分为细末，用深井底泥和捏作饼子，贴两太阳穴。《丹溪心法附余》提出酒入薄荷同研烂，以纸花贴太阳穴。

针灸治疗头痛有较好效果，但因头痛原因复杂，多次治疗无效或头痛继续加重者，应考虑某些颅脑病变，查明原因，及时采取综合治疗措施。如出现两侧瞳孔大小不等，颈强，神志不清，应高度警惕脑瘤及蛛网膜下腔出血等重症。对高血压头痛，应慎用强刺激。推拿疗法，对慢性头痛亦有一定效果，可配合应用。

十七 眩 晕

【概述】

眩晕是以头晕、眼花为主要临床表现的一类病证。眩即眼花，晕是头晕，两者常同时并见，故统称为"眩晕"，其轻者闭目可止，重者如坐舟车之状，张目即觉天旋地转，不能站立甚或仆倒，或伴有恶心、呕吐、汗出、面色苍白等症状。

《素问·至真要大论》曰："诸风掉眩，皆属于肝。"《素问玄机原病式·五运主病》记载："风火皆属阳，多为兼化，阳主乎动，两动相搏，则为之旋转。"《灵枢·口问》记述："上气不足，脑为之不满，耳为之苦鸣，头为之苦倾，目为之眩。"《丹溪心法·头眩》说："无痰则不作眩。"头晕一症，病因无外乎风、火、虚、痰。属虚者多，属实者少。主要累及心、肝、脾、肾等脏器。

本病《素问》称之为"头眩"、"掉眩"、"徇蒙招尤"；《灵枢》称"眩冒"、"目眩"等；《金匮要略》有"冒眩"、"颠眩"之称；《诸病源候论》称"风眩"；《圣惠方》称"头旋"；《三因方》称"眩晕"；《济生方》称"眩运"；清代以后，多称"眩晕"或"头晕"。

多见于现代医学高血压、低血压、低血糖、贫血、梅尼埃综合征、脑动脉硬化、椎-基底动脉供血不足、神经衰弱等病。

【古代灸疗文献】

1.《千金要方》

卷十四·小肠腑：风眩……凡人初发，宜急与续命汤也。急时但度灸穴，便火针针之，无不瘥者。初得针竟便灸，最良。灸法次列于后，余业之以来三十余年，所救活者数十百人，无不瘥矣。后人能晓得此方，幸勿参以余术焉。

灸法：以绳横度口至两边，既得口度之寸数。便以其绳一头更度鼻，尽其两边两孔间。得鼻度之寸数中屈之，取半，合于口之全度中屈之，先觅头上回发，当回发灸之。以度四边左右前后，当绳端而灸。前以面为正，并依年壮多少，一年凡三灸，皆须

疮瘥又灸，壮数如前。若速灸，火气引上，其数处同发者，则灸其近当鼻也。若同发近额者，亦宜灸。若指面为瘢则阙其面处，然病重者亦不得计此也。

注：此穴为经外奇穴囟发五处。

2.《太平圣惠方》

卷一百·岐伯灸法：疗头旋目眩，及偏头不可忍。牵眼䀮䀮不远视，灸两眼小眦上、发际各一壮，立瘥。

3.《儒门事亲》

卷十：诸风掉眩，皆属于肝……可刺大敦灸亦同。

4.《神应经》

头面部：头目眩疼皮肿生白屑，灸囟会。

5.《灸法秘传》

眩晕，灸神庭穴，自获安全，若未中机再灸肝俞必验。

【按语】

眩晕病位在脑，多由肝风所引起，故在治疗上常选用督脉及肝经穴位，常选用的穴位有囟会、神庭、肝俞、大敦、囟发五处。囟会为督脉穴位，善治头痛眩晕；神庭亦为督脉穴为，善治神志疾病及头痛头晕等疾病；肝俞为肝脏背俞穴，养血柔肝，祛风定眩。经外奇穴囟发五处为治疗眩晕的经验用穴。此外眩晕的治疗也离不开辨证论治，对于肾虚者酌加关元、肾俞；痰浊上蒙者酌加丰隆、足三里。

头晕在治疗期间，应保持心情舒畅，调节饮食、睡眠。针灸治疗本症疗效较好，且长期作用明显。

十八 狂 证

【概述】

狂，是指神志失常，狂乱不安，妄作妄动，骂詈歌笑，喧扰不宁而言。俗称"武痴"，"发疯"。多因五志过极，或先天遗传所致，以痰火瘀血，闭塞心窍，神机错乱所致，以青壮年罹患者为多。

本病早在《内经》已列癫狂专篇进行论述。《素问·长刺节论》："病在诸阳脉，且寒且热，诸分且寒且热，名曰狂。刺之虚脉，视之分尽热，病已止"。后世多把癫狂相提并论。癫狂虽同属神志失常之症，但在病因、病机及治疗方面仍有不同。

本病常涉及现代医学中的精神分裂症、狂躁症等病。

【古代灸疗文献】

1.《灵枢》

癫狂：狂而新发，未应如此者，先取曲泉左右动脉，及盛者见血，有顷已，不已，以法取之，灸骨骶二十壮。

2.《针灸甲乙经》

卷十一·阳厥大惊发狂痫病第二：癫狂，互引僵仆，申脉主之。先取阴跷，后取京骨，头上五行，目反上视，若赤痛从内眦始，踝下半寸各三痏，左取右，右取左。

3.《葛洪肘后备急方》

卷三·治卒发病狂病方第十七：治卒狂言鬼语方，针其足大拇趾，爪甲下入少许，即止。

又方：灸天枢，百壮。亦主狂言恍惚。

又方：以甑带急合缚两手，火灸左右胁，握肘头文俱起，七壮。须臾，鬼语自道姓名，乞去。徐徐诘问，乃解手耳。

注：此取穴法，后世医家用于取章门穴。

4.《备急千金要方》

仓公法狂痫不识人，癫病眩乱，灸百会九壮。

狂走掣疭，灸玉枕上三寸，一法顶后一寸灸百壮。

狂走癫疾，灸顶后二寸十二壮。

狂邪鬼语，灸天窗九壮。

狂痫哭泣，灸手逆注三十壮，穴在左右手腕后六寸。

狂走惊痫，灸河口五十壮，穴在腕后陷中动脉是。此与阳明同也。

狂癫风痫吐舌，灸胃管百壮，不针。

狂走癫疾，灸大幽百壮。

狂走癫痫，灸季肋端三十壮。

狂言恍惚，灸天枢百壮。

狂邪发无常，披头大唤欲杀人，不避水火，及狂

言妄语，灸间使三十壮，穴在腕后五寸臂上两骨间，亦灸惊恐歌哭。

狂走喜怒悲泣，灸巨觉，随年壮，穴在背上甲内右手所不及者，骨芒穴上，捻之痛者是也。

狂邪鬼语，灸伏兔百壮。

悲泣鬼语，灸天府五十壮。

悲泣邪语，鬼忙歌哭，灸慈门五十壮。

狂邪惊痫病，灸承命三十壮，穴在内踝后上行三寸，动脉上（亦灸惊狂走）。

狂癫风惊厥逆心烦，灸巨阳五十壮。

狂癫鬼语，灸足太阳四十壮。

狂走惊恍惚，灸足阳明三十壮。

狂癫痫易疾，灸足少阳随年壮。

狂走癫厥如死人，灸足大指三毛中九壮（亦云灸大敦）。

狂走易骂，灸八会随年壮。穴在阳明下五分。

狂癫惊走风恍惚嗔喜，骂笑歌哭鬼语，悉灸脑户、风池、手阳明、太阳、太阴、足阳明、阳跷、少阳、太阴、阴跷、足跟，皆随年壮。

惊怖心忪，少力，灸大横五十壮。

狂风骂詈挝斫人，名为热阳风，灸口两吻边燕口处赤白际各一壮。

又灸阴囊缝三十壮，令人立以笔正注当下已卧核卵上灸之，勿令近前中卵核，恐害阳气也。

狂走刺人或欲自死，骂詈不息，称神鬼语，灸口吻头赤白际一壮；又灸两肘内屈中五壮；又灸背胛中间三壮，报灸之。仓公法，神效。

5.《千金翼方》

卷二十七·针灸：癫狂二十年者，灸天窗，次肩井，次风门，次肝俞，次肾俞，次手心主，次曲池，次足五册，次涌泉，各五百壮，日七壮。

注："手心主"相当于大陵穴，"足五册"《千金翼方》卷二十六曰"屈两脚，膝腕纹"中，则相当于委中穴。

6.《太平圣惠方》

卷一百·明堂：秦承祖灸狐魅神邪，及癫狂病，诸般医治不瘥者，以并两手大拇指，用软丝绳子急缚之，灸三壮。艾炷著四处，半在甲上，半在肉上，四处尽烧，一处不烧，其疾不愈，神效不可量也。小儿胎病、奶痫、惊痫，一依此灸一壮。炷如小麦大。

黄帝灸法：疗神邪鬼魅，及发狂癫，诸不择尊卑，灸上唇里面中央肉丝上一壮，炷如小麦大。又用钢刀决断更佳也。

7.《扁鹊心书》

卷中·风狂：此病……故发风狂，言语无伦，持刀上屋。治法，先灌睡圣散，灸巨阙七十壮，又灸心俞二穴，各五壮，内服镇心丹、定志丸。

治验：一人得风狂已五年，时发时止，百法不效。余为灌睡圣散三钱，先灸巨阙五十壮，醒时再服，又灸心俞五十壮，服镇心丹一料。一妇人产后得此证，亦如前灸，服姜附汤而愈。

卷上·附窦材灸法：风狂妄语，乃心气不足，为风邪客于包络也，先服睡圣散，灸巨阙穴七十壮，灸疮发过，再灸三里五十壮。

8.《针灸资生经》

第四·癫邪：秦承祖灸狐魅神邪及癫狂病，医治不差者，并两手大指，用软红绳急缚，灸三壮，艾炷着四处，半在甲上，半在肉上，四处尽烧。一处不烧，其不疾愈，神效。

有士人妄语异常且欲打人，病数月矣。予意其是心疾，为灸百会，百会治心疾故也。又疑是鬼邪，用秦承祖鬼邪法，并两手大拇指，用软帛绳子急缚定，当肉甲相接处灸七壮，四处皆着火而后愈。更有二贵人子亦有此患，有医僧亦为灸此穴愈。

癫狂，黄帝疗鬼魅邪，及癫狂，语不择尊卑，灸上唇里面中央肉弦上一壮，炷如小麦，又用钢刀决断更佳。

9.《神应经》

心邪癫狂部：癫狂，曲池、小海、少海、间使、阳溪、阳谷、大陵、合谷、鱼际、腕骨、神门、液门、冲阳、行间、京骨、肺俞百壮。

10.《针灸集成》

卷二：狐魅癫狂，鬼眼三七壮、神庭百壮。

11.《古今医统大全》

卷四十九·癫狂门：灸法：间使（灸五壮治癫狂）、人中（小炷灸之，治癫狂卒倒）、两手足大拇指甲（甲肉之半处，灸七壮。其法：以两指并缚一处灸之，四处着火）。

12.《类经图翼》

卷十一·狂病：癫狂：百会、人中、天窗（狂邪鬼语）、身柱、神道、心俞、筋缩、骨骶（二十壮）、章门、天枢、少冲（女灸此）、劳宫、内关、神门、阳溪、足三里、下巨虚、丰隆（二七壮）、冲阳（男灸此）、太冲、申脉、照海、厉兑（男灸此）。

又方：两手足拇指甲角，其法以二指并缚一处，须中肉四处着火，七壮。

13.《景岳全书》

灸法：间使（五壮）、人中（用小炷艾灸之）、骨骶（二十壮）。

14.《四科简效方》

内科通治：癫狂，用艾于阴囊下谷道正门当中间随年数灸之。

15.《勉学堂针灸集成》

卷二·癫病：骂詈不息身称鬼语：心俞百壮。鬼眼、后溪、大陵、劳宫、涌泉，各三壮。

又方：灸唇吻头白肉际一壮，又灸唇里中央肉弦上一壮。

狐魅癫狂：鬼眼二七壮，神庭百壮。

【按语】

狂证多因七情内伤或痰瘀阻滞，迷塞清窍，阻闭神明而发。阴阳平衡失调，不能相互维系，以致阴虚于下，阳抗于上，脑神被扰，神明逆乱而发为狂证；或恼怒惊恐，或喜怒无常致心阴亏耗，肝肾阴液不足，心阴不足，心火暴张，或所欲不遂，思虑过度，损伤心脾，心虚则神耗，或脾胃阴伤，胃热炽盛，而致心肝之火上扰，脑神失聪，神明逆乱而发狂证；或痰气上扰清窍，以致蒙蔽脑神，神志逆乱而致狂证。

本病病位在脑，与肝、胆、心、脾等密切相关。在取穴上以肝经、心经、督脉穴位为主，其中常用穴位有人中、龈交、心俞、巨阙、涌泉、经外奇穴鬼眼等。人中为督脉穴位，具有醒神开窍，镇静安神要穴，常用于各种神志异常疾病的治疗，有奇效；龈交亦为督脉穴位，可开窍醒神，安神定志；心俞为心的背俞穴，可安神定志，宁心开窍；巨阙为心的募穴，具有宁心安神，醒神开窍的作用，与心俞合用为俞募配穴，能加强宁心安神，醒神开窍之功；涌泉为肾经井穴，具有开窍醒神的作用；鬼眼为经验奇穴，善治狂病，可安神定志，开窍醒神。古代灸法治疗狂证取穴见表13-10。

表13-10 古代灸法治疗狂证取穴

书名	取穴
《灵枢》	曲泉、骨骶（骶骨）
《针灸甲乙经》	踝下半寸
《葛洪肘后备急方》	天枢、章门
《备急千金要方》	百会、天窗、手逆注、河口、中脘、大幽、章门、天枢、间使、臣觉、伏兔、天府、慈门、承命、巨阳、大敦、八会、脑户、风池、手阳明、前谷、手太阴、足阳明、申脉、足少阳、三阴交、照海、足跟、大横、阴囊缝、地仓、两肘内屈中、背胛中间
《千金翼方》	天窗、肩井、风门、肝俞、肾俞、大陵、曲池、委中、涌泉
《太平圣惠方》	鬼眼、龈交
《扁鹊心书》	巨阙、心俞、三里
《针灸资生经》	鬼眼
《神应经》	曲池、小海、少海、间使、阳溪、阳谷、大陵、合谷、鱼际、腕骨、神门、液门、冲阳、行间、京骨、肺俞
《针灸集成》	鬼眼、神庭

续表

书　名	取　　穴
《古今医统大全》	间使、人中、鬼眼、隐白
《类经图翼》	百会、人中、天窗、身柱、神道、心俞、筋缩、骨骶、章门、天枢、少冲、劳宫、内关、神门、阳溪、足里、下巨虚、丰隆、冲阳、太冲、申脉、照海、厉兑
《景岳全书》	间使、人中、骨骶
《四科简效方》	会阴
《勉学堂针灸集成》	心俞、鬼眼、后溪、大陵、劳宫、涌泉、地仓、龈交、神庭

古代灸法治疗本病多采用艾炷灸，《太平圣惠方》提出："灸上唇里面中央肉丝上一壮，炷如小麦大。又用钢刀决断更佳也。"

针灸治疗本病具有较好效果，针灸可以化痰开窍醒神、镇惊安神。宜用泻法，亦可采用电针法、穴位注射法治之。在治疗过程中，要对患者进行严密监护，防止伤人毁物。本病易复发，应在病症缓解后连续治疗，以巩固疗效。

十九　中　风

【概述】

中风病是以突然昏仆、半身不遂、口舌歪斜、言语謇涩或不语、偏身麻木为主的病证。发病轻者，亦可无昏仆而仅见口眼㖞斜，半身不遂，或兼言语不利。因其病起急骤，变化迅速，与自然界风之"善行而数变"相类似，故名中风，亦称卒中。由于正气亏虚，饮食、情志、劳倦内伤等引起气血逆乱，产生风、火、痰、瘀，导致脑脉痹阻或血溢脑脉之外所致。以有无神志改变而分为中经络、中脏腑两大类，中经络，病变仅限于血脉经络，一般无神志改变而病轻；中脏腑，病变常深入有关脏腑，有神志不清而病重。中脏腑又有闭证和脱证之分。中风多留有后遗症，如半身不遂、口眼㖞斜、言语不利等。

相当于西医学中的脑溢血、脑血栓形成、脑栓塞、蛛网膜下腔出血等疾病。

【古代灸疗文献】

1.《葛洪肘后备急方》

卷三·治中风诸方第十九：治卒中急风，闷乱欲死方，灸两足大指下横纹中，随年壮。若毒急不得行者，内筋急者，灸内踝，外筋急者，灸外踝上，二十壮。若眼上睑垂者，灸目内眦后三壮。若不识人者，灸季胁头，各七壮，此胁小肋屈头也。不能语者，灸第三椎或第五椎上五十壮。……若身中有掣痛不仁，不随处者，取干艾叶一纠许，丸之，内瓦甑下，塞余孔，唯留一目，以痛处著甑目下，烧艾以熏之，一时间愈矣。又方，取朽木削之。以水煮令浓，热灼灼尔，以渍痛处，效。若口㖞僻者，衔奏灸口吻口横纹间，觉火热便去艾，即愈，勿尽艾，尽艾则太过矣，若口左僻，灸右吻；右僻，灸左吻，又灸手中指节上一丸，㖞右灸左也。

2.《诸病源候论》

中风候：心中风者，但得偃卧，不得倾倒。汗出，若唇上赤尚可治，急灸心俞百壮。若唇或青或白或黄或黑者，此为心已坏，为水，面目亭亭时惊动者，不可复治，五六日死。

注："汗出"前，《千金要方》卷八有"闷乱冒觉"四字。

肝中风者，其人但踞坐不得低头，绕两目连额，色微有青。若唇色青面黄尚可治，急灸肝俞百壮。若大青黑面一黄一白者，此为肝已伤，不可复治，数日而死。

脾中风，踞而肢满，身通黄，吐咸汁出者，可治，急灸脾俞百壮。若手足青者，不可复治。

注："手足青"前，《千金要方》卷八有"目下青"

一字。

肾中风，踞而腰痛，视胁左右未有黄色如饼粢大者，可治。急灸肾俞百壮。若齿黄赤鬓发直，面土色者，不可复治。

肺中风，偃卧而胸满短气，冒闷汗出，视目下、鼻上下两边下行至口色白可治，急灸肺俞百壮。若色黄为肺已伤，化为血，不可复治。

3.《备急千金要方》

卷八·论杂风状：心中风者，其人但得偃卧，不得倾侧，闷乱冒绝汗出者，心风之证也。若唇正赤尚可治，急灸心俞百壮。

肝中风者，其人但踞坐不得低头，绕两目连额上，色微微有者，肝风之证也。若唇色青面黄尚可治，急灸肝俞百壮。

肾中风者，其人踞坐而腰痛，视胁左右未有黄色如饼粢大者尚可治，急灸肾俞百壮。

卷八·诸风：治大风，灸百会七百壮。

治百种风，灸脑后项大椎平处两厢，量二寸三分，须取病人指寸量，两厢各灸百壮。

猥退风，半身不遂，失音不语者，灸百会，次灸本神，次灸承浆，次灸风府，次灸肩髃，次灸心俞，次灸手五册。次灸手髓孔，次灸手少阴，次灸足五册。次灸足髓孔。次灸足阳明各五百壮。

卒中风口噤不得开灸机关（《千金翼方》名颊车）二穴。穴在耳下八分小近前。灸五壮即得语。又灸随年壮，僻者逐僻左右灸之。

治卒中风口喎方。以苇筒长五寸。以一头刺耳孔中。四畔以面密塞之勿令泄气。一头内大豆一颗。并艾烧之令燃。灸七壮即差。患右灸左。患左灸右。千金不传。耳病亦灸之。

中风口喎，灸手交脉三壮，左灸右，右灸左，其炷如鼠屎形，横安之两头下火。

大肠中风者，卧而肠鸣不止，灸大肠输百壮。

凡风多从背五脏俞入诸脏受病，肺病最急，肺主气息又冒诸脏故也。肺中风者，其人偃卧而胸满，短气冒闷汗出者，肺风之证也。视目下鼻上两边下行至口色白者尚可治，急灸肺俞百壮，服续命汤，小儿减之。若色黄者，此为肺已伤，化为血矣，不可复治。其人当妄言，掇空指地，或自拈衣寻缝。如此数日死。若为急风邪所中，便迷漠恍惚，狂言妄语，或少气惙惙，不能复言，若不求师即治，宿昔而死。即觉便灸肺俞及膈俞、肝俞数十壮，急服续命汤可救也。若涎唾出不收者，既灸当并与汤也。

扁鹊云：治卒中恶风，心闷烦毒欲死，急灸足大指下横纹随年壮立愈。

若筋急不能行者，内踝筋急，灸内踝上四十壮。外踝筋急，灸外踝上三十壮立愈。

若眼戴睛上插，灸目两眦后二七壮。

若不能语，灸第三椎上百壮。

若不识人，灸季肋头七壮。

若眼反口噤，腹中切痛，灸阴囊下第一横理十四壮。灸卒死亦良。

治久风卒风缓急诸风，卒发动不自觉知。

或心腹胀满，或半身不遂，或口噤不言，涎唾自出，目闭耳聋，或举身冷直，或烦闷恍惚，喜怒无常，或唇青口白戴眼，角弓反张，始觉发动，即灸神庭一处七壮。穴在当鼻直上发际是。

次灸曲差二处各七壮。穴在神庭两旁各一寸半是。

次灸上关二处各七壮，一名客主人。穴在耳前起骨上廉陷者中是。

次灸下关二处各七壮。穴在耳前下廉动脉陷者中是。

次灸颊车二穴各七壮。穴在曲颊陷者中是。

次灸廉泉一处七壮。穴在当头直下骨后陷者中是。

次灸囟会一处七壮。穴在神庭上二寸是。

次灸百会一处七壮。穴在当顶上正中央是。

次灸本神二处各七壮。穴在耳正直入发际二分是（又作四分）。

次灸天柱二处各七壮。穴在项后两大筋外入发际陷者中是。

次灸陶道一处二七壮。穴在大椎节下间是。

次灸风门二处各七壮。穴在第二椎下两旁各一寸半是。

次灸心俞二处各七壮。穴在第五椎下两旁各一寸半是。

次灸肾俞二处各七壮。穴在第十四椎下两旁

各一寸半是。

次灸膀胱俞二处各七壮。穴在第十九椎下两旁各一寸半是。

次灸曲池二处各七壮。穴在两肘外曲头陷者中，屈肘取之是。

次灸肩髃二处各七壮。穴在两肩头正中两骨间陷者中是。

次灸支沟二处各七壮。穴在手腕后臂外三寸两骨间是。

次灸合谷二处各七壮。穴在手大指虎口两骨间陷者中是。

次灸间使二处各七壮。穴在掌后三寸两筋间是。

次灸阳陵泉二处各七壮。穴在膝下外尖骨前陷者中是。

次灸阳辅二处各七壮。穴在外踝上绝骨端陷者中是。

次灸昆仑二处各七壮。穴在外踝后跟骨上陷者中是。

肝风占候其口不能言，当灸鼻下人中，次灸大椎，次灸肝俞，第九椎下是，五十壮，余处随年壮。眼暗人灸之得明，二百壮良。

脾风占候声不出或上下手。当灸手十指头，次灸人中，次灸大椎，次灸两耳门前脉，去耳门上下行一寸是，次灸两大指节上下各七壮。

治脾风，灸脾俞夹脊两边各五十壮。凡人脾俞无定，所随四季月应病，即灸脏输是脾穴。此法甚妙。脾风者总呼为八风。

卷八・风痱不能语：治风痱不能语，手足不遂灸法：度病者手小指内歧间至指端为度，以置脐上直望心下，以丹注度上端毕，又作两度，续所注上合其下，开其上取其本，度横置其开上令三合其状，如倒作"△"字形，男度左手，女度右手，嫌不分了，故上丹注三处同时起火，各一百壮愈。

卷二十六・诸风第七：肺中风者，其人偃卧而胸满短气冒闷汗出者，肺风之证也。视眼以下鼻上两边下行至口，色白者尚可治，速灸肺俞百壮，小儿减之。

若为急风所中，便迷妄恍惚狂言妄语，或少气惙惙或不能言，若不速治，宿昔而死。亦觉，使灸肺俞、膈俞、肝俞数十壮，急服续命汤，可救也。若涎唾不止者，即灸，当与汤也。

卷二十六・治猥退风偏风半身不遂法：偏风不遂，可至三百壮。过多则臂强。慎酒肉五辛热食浆水。又针曲池，入七分，得气即泻，然后补之。太宜灸日十壮至一百壮止，十日更报下少至二百壮。又针列缺，入三分，留三呼，泻五吸亦可灸之，日七壮至一百壮，总至三百壮。

商丘，在内踝前陷中，主偏风痹，脚不得履地，刺风热风阴痹，针入三分，留三呼，泻五吸，疾出之，忌灸。偏风半身不遂，脚重热风，疼不得履地，针入四分，留三呼，得气，即泻，疾出针于痕上灸之良。七壮。

4.《千金翼方》

卷二十六・中风：又法，凡一切中风服药益剧者，但是风穴，皆灸之三壮，神良，欲除根本，必须火艾。专持汤药则不可差。

腋门二穴主风，灸五十壮，亦可九壮。

卷二十六・杂灸法：治卒病恶风欲死不言及肉痹不知人。灸第五椎名曰藏俞各一百五十壮。

5.《太平圣惠方》

明堂・卷一百：黄帝问岐伯曰：凡人中风，半身不遂，如何灸之？岐伯答曰：凡人未中风时，一两月前，或三五个月前，非时，足胫上忽发酸重顽痹，良久方解，此乃将中风之候也。便须急灸三里穴与绝骨穴四处各三壮。后用葱薄荷桃柳叶4味煎汤淋洗灸疮，令驱逐风气，于疮口内出也。灸疮若春较秋更灸，秋较春更灸，常令两脚上有灸疮为妙。凡人不信此法，或饮食不节，酒色过度，忽中此风，言语謇涩，半身不遂，宜于七处一齐下火，灸三壮。如风在左灸右，在右灸左：一百会穴，二耳前发际，三肩井穴，四风市穴，五三里穴，六绝骨穴，七曲池穴。

上件七穴，神效极多，不能俱录。依法灸之，无不获愈。

黄帝灸法：疗中风，眼戴上，及不能语者，灸第二椎并第五椎上，各七壮，齐下火，炷如半枣核大，立瘥。

灸"耳前发际"治疗"半身不遂"。

6.《圣济总录》

卷第一百九十二·治五脏中风并一切风疾灸刺法：次灸肝俞二处，各七壮，次灸曲池二处，各七壮。次灸肩髃二处，各七壮。次灸支沟二处，各七壮。次灸合谷二处，各七壮。次灸间使二处，各七壮。次灸阳陵泉二处，各七壮。次灸阳辅二处，各七壮。次灸昆仑二处，各七壮。次灸上星二百壮。次灸前顶二百四十壮。次灸脑户三百壮。次灸风府三百壮。

肝风口不能言，灸鼻下人中，次灸大椎，各随年壮，次灸肝俞五十壮。眼睛，灸之得明

中风失音不能言，缓纵不随，灸天窗五十壮。风入脏，使人喑哑，卒口眼相引，牙车急，舌不转喎僻者，灸吻边横纹赤白际，逐左右，随年壮报之。至三日不差，更报之。

诸风发动，不自觉知，或心腹胀满，或半身不随，或口噤不言，涎唾自出，目闭耳聋，或举身冷直，或烦闷恍惚，喜怒无常，或唇青口白，戴眼角弓反张，始觉发动，即灸神庭一处七壮，次灸曲差二处各七壮，次灸上关二处，各七壮，次灸下关二处各七壮，次灸颊车二处各七壮，次灸天柱二处各七壮，次灸陶道一处七壮，次灸风门二处各七壮，次灸心俞二处各七壮。

卒中恶风，心闷烦毒欲死，急灸足大趾下横纹，随年壮。筋急不能行者，内踝筋急，灸内踝上四十壮。外踝筋急，灸外踝上三十壮。若眼戴睛上视，灸目两眦后二七壮。若不能语，灸第三顀上百壮。若不识人，灸季肋头七壮。若眼反口噤，腹中切痛，灸阴囊下第一横纹十四壮。

风猥退半身不随，失音不语者，灸百会，随年壮。

偏风宜针下项七处，灸亦得。风池、肩髃、曲池、支沟、五枢、阳陵泉、巨虚下廉。

风腰脚不随，不能跪起，针上髎、环跳、阳陵泉、巨虚下廉穴。

偏风不得挽弓，针肩髃一穴。

风猥腿脚不随，灸巨虚上廉，二穴在三里下三寸，各灸三壮。《甲乙经》云，足阳明与大肠合在三里下三寸。

卷第一百九十三·中风：中风眼上戴，及不能语者，灸第二椎并第五椎上，各二七壮，若卒中风，灸两足大指下横纹中五壮。

中风眼上睛垂，灸目两眦后，三壮。

中风眼反口噤，腹中切痛，灸阴囊下第一横纹十四壮。

肝风口不能言，灸鼻下人中、次灸大椎，各随年壮，次灸肝俞五十壮。眼睛，灸之得明。

中风失音不能言，缓纵不随，灸天窗五十壮。风入脏，使人喑哑，卒口眼相引，牙车急，舌不转喎僻者，灸吻边横纹赤白际，逐左右，随年壮报之。至三日不差，更报之。

7.《普济本事方》

卷一·中风：范子默记崇宁中凡两中风，始则口眼㖞斜，次则涎潮闭塞，左右共灸十二穴得气通。十二穴者，谓听会、颊车、地仓、百会、肩髃、曲池、风市、足三里、绝骨、发际、大椎、风池也。依而用之，无不立效。

8.《扁鹊心书》

附窦材灸法·卷上：中风，半身不遂，语言謇涩，乃肾气虚损也，灸关元五百壮。

中风病方书灸百会、肩井、曲池、三里等穴多不效，此非黄帝正法，灸关元五百壮，百发百中。

中风·卷中：治验：一人病半身不遂，先灸关元五百壮，一日二服八仙丹。

9.《幼幼新书》

胎风中风：《婴童宝鉴》小儿五脏中风歌：小儿心脏中风时，躯卧唇红汗透衣。但灸心俞三五壮，唇青黄白黑难医。目瞪此为心已坏，多应性命六朝期。肝风踞坐举头难，早灸肝俞病即安。

《婴童宝鉴》灸法：小儿半身不遂灸百会（在头中心），次灸风池，次灸曲池（肘横纹上，曲肘取之），次灸膝腿并三里各三壮。

10.《针灸资生经》

若灸则当先百会、囟会。

第四·中风，黄帝疗中风。眼戴上及不能语者。灸第二椎第五椎上。各七壮。齐下火，使如半枣核大。立差。

黄帝问岐伯曰：中风半身不遂，如何灸？答曰：

凡人未中风一两月前，或三五月前，非时足胫上忽酸重顽痹，良久方解，此将中风之候，急灸三里、绝骨四处三壮，后用葱薄荷柳叶煎汤淋洗，驱逐风气于疮口出。灸疮春较秋灸，秋较春灸，常令两脚有疮为妙。

灸风中脏，气塞涎上不语，极危者，下火立语。其状觉心中愦乱，神思不怡，或手足麻，此将中脏之候，不问风与气，但依次自上及下，各五壮，日别灸随年壮。凡遇春秋，常灸以泄风气，素有风人，可保无虞，此能灸暴卒，百会、风池、大椎、肩井、曲池、间使、足三里，共十二穴。

第四·偏风：肩髃，治偏风半身不遂，热风瘾疹，手臂挛急，捉物不得，挽弓不开，臂细无力，筋骨酸疼。若灸偏风，可七七壮。不宜多。

半身不遂，男女皆有此患，但男尤忌左，女尤忌右尔。尔若得此疾后，风药不宜暂阙，常令身上有灸疮可也。最忌房室。或能如道释修养，方能保其无他。若灸则当先百会、囟会。次风池、肩髃、曲池、合谷、环跳、风市、三里、绝骨。不必拘旧经病左灸右，病右灸左之说。但按酸疼处灸之。若两边灸亦佳，但当自上而下灸之。

灸风中腑，手足不随，其状觉手足或麻或痛，良久乃已，此将中腑之候。病左灸右，病右灸左。因循失灸废者，灸疮春较秋灸，秋较春灸，取尽风气。百会、曲鬓、肩髃、曲池、风市、足三里、绝骨共十三穴。

凡人不信此法，饮食不节，酒色过度，忽中此风，言语謇涩，半身不遂，宜七处齐下火，各三壮，风在左灸右，右灸左。百会、耳前发际、肩井、风市、三里、绝骨、曲池七穴神效。不能具录，依法灸，无不愈。

11.《仁斋小儿直方论》

卷三·中风：小儿中风者……其状昏不知人，壮热狂躁，搐掣气粗，口噤涎潮是也。心中风，则偃卧不能倾侧，发热失音，其舌焦赤。若汗流唇赤者，可治，灸心俞；或唇间白黑青黄，乃心坏为水，或面目亭亭，时时惊动者，并不治。肝中风，则踞坐不得低头，左胁疼痛，诸疾挛急，头目瞤动，上视多怒，其目青。若绕两目，连额微青，唇青面黄者，可治，灸肝俞；或大段青黑，其目一黄一白者，不治。肾中风，则踞坐面浮，腰脊痛引小腹，其耳黑，若两胁左右未有黄色起者，可治，灸肾俞；或面胁如黄土，鬓发直而齿黄赤者，不治。肺中风，则偃卧胸满，喘息咳嗽，闷汗出，其鼻白，若目下至鼻四围及口间白色者，可治，灸肺俞；或色带黄，乃肺坏为血，并手寻衣缝者，不治。脾中风，则踞坐腹满，皮肉瞤动，四肢不收，其唇黄，若一身通黄，口吐咸汁者，可治，灸脾俞；或手足青而厥冷者，不治。

12.《卫生宝鉴》

卷二·药误：用药无据反为气贼，半身不遂、语言謇涩、精神昏愦、口眼㖞斜……刺十二经井穴，接其经络不通，又灸肩井、曲池。

卷七·中风针法：黄帝灸法，疗中风，眼戴上不能视者，灸第二椎第五椎上各七壮，一齐下火焰，如半枣核大，立愈。

灸风中腑手足不遂等疾，百会一穴、肩髃二穴、曲池二穴、风市二穴、足三里二穴、绝骨二穴。凡觉手足麻痹或疼痛，良久乃已，此将中腑之候，宜灸此七穴，病在左灸右，病在右则灸左，如因循失灸，手足以差者，秋觉有此候春灸，春觉有此候者秋灸，以取风气尽，轻安为度。

卷八·中风灸法：风中腑兼中脏治验。……右肩髆痛无主持，不能举动，多汗出，肌肉瘦不能正卧，卧则痛甚……先刺十二经之井穴，……右肩髆上肩井穴内，先针后灸二七壮，及至疮发，于枯瘦处渐添肌肉，汗出少，肩臂微有力……再灸肩井，次于尺泽穴各灸二十八壮，引气下行，与正气相接。

13.《黄帝明堂灸经》

中风言语謇涩……宜于七处一齐下火各灸三壮，如风在左灸右，在右灸左。一百会穴、二耳前发际、三肩井穴、四风市穴、五三里穴、六绝骨穴、七曲池穴。

14.《世医得效方》

卷十三·风科：中风口噤不开，灸颊车。……灸五壮随愈。

灸法，治口㖞斜即效。耳垂下麦粒大艾炷三壮。左灸右，右灸左。

又法，治痰涎壅塞。声如牵锯。服药不下。宜

于关元丹田　次多灸之良。

15.《丹溪心法》

卷　:中风,可灸风池、百会、曲池、合谷、风市、绝骨、环跳、肩髃、三里等穴,皆灸之以凿窍疏风。

16.《针灸玉龙经》

玉龙歌:中风不语最难医,顶门发际亦堪施。百会穴申明补泻,即时苏醒免灾危。

顶门:即囟会穴。上星后　寸。禁不可刺,灸七壮,针泻之。

百会:顶中央旋毛中,取眉间印堂至发际折中是穴。针　分许。中风,先补后泻,多补少泻。灸七壮,无补。

玉龙歌·灸法杂抄切要:久冷伤惫脏腑,泻利不止,中风不省人事等疾,宜灸神门。

17.《针灸集成》

卷　:言语謇涩半身不遂:百会,耳前发际,肩井,风市,下三里,绝骨,曲池,列缺,合谷,委中,太冲,照海,肝俞,支沟,间使,观证势加减,患左灸右,患右灸左。

中风口噤痰塞如引锯声,气海、关元各　壮。

偏风口祸,间使,左取右,右取左,灸　七壮,立差,神效,后令患人吹火则乃知口正此其验也。

18.《杂病治例》

中风:风池、百会、曲池、臂风、风市、环跳、肩髃等穴皆可灸之,以凿窍疏风。

19.《济生拔萃》

卫生宝鉴:风中腑,手足不遂,百会　穴、肩髃　穴、曲池二穴、风市二穴、足三里二穴、绝骨　穴,凡觉手足痹或麻或痛,良久乃已,此将中腑之候,宜灸在左灸右,在右灸左。

20.《扁鹊神应针灸玉龙经》

针灸歌:中风瘫痪经年月,曲鬓七处艾宜热。

21.《丹溪心法附余》

卷　·外感门:中风痰壅,六脉沉伏,昏不知人……声如牵锯,服药不下者,宜于关元、丹田　穴多灸之。

治中风口祸灸法。以苇筒五寸长插入耳内,外以面塞四周,勿使透风,　头以艾灸七七壮,右祸灸左,左祸灸右,耳痛亦灸得。又灸法,仁存方治口祸即效,耳垂下用麦粒大艾炷灸三壮,左祸灸右,右祸灸左。

22.《乾坤生意》

中风偏瘫针灸秘诀:凡风中脏则口眼祸斜,中腑则肢体残废。

若初中风不省人事,先须刺十井穴,头通气血,此乃急救之妙诀也　然后按以续命汤等药以扶持之风势已完要收全功,须凭火艾之力,可以回生之效,今具取穴之法详列于后。

灸中风口眼祸斜:听会　穴在耳前微前陷中,张口得之,动脉应手。颊车　穴在耳下　韭叶陷者宛宛中,开口得之。　云耳下八分是穴。地仓　穴在侠口吻旁四分,近下之外有脉微动者是。凡祸向右者,宜灸左祸陷中　七壮。凡祸向左者,宜灸右祸陷中　七壮,艾炷如麦粒大。频频灸之,取尽风气,口眼正为度。　法以五寸长笔管插入耳内,外以面塞四周竹管。上头以艾灸　七壮,右祸灸左,左祸灸右。

灸中风风邪入腑以致手足不遂等疾:百会　穴在头顶中央旋毛陷中可容豆许。发际　穴在两耳前。肩髃　穴在肩端两骨间陷者宛宛中,举臂取之。曲池　穴在肘外辅屈肘曲骨中,以手拱胸取之,横纹头陷中是。风市　穴在膝外两筋间,平立舒下手着腿,当中指头尽陷者宛宛中是穴。足三里　穴在膝　三寸胻骨外廉两筋间。绝骨　穴,　名悬钟,在足外踝上三寸动脉中。凡觉手足麻痹或疼痛,良久乃止,此风邪入腑之候。宜灸此七穴,病在左则灸右,病在右则灸左,候风气轻减为度

灸中风风邪入脏以致气塞涎壅不语昏危者:百会　穴见前。大椎　穴在项后第　椎上陷中。风池　穴在颞颥后发际陷中。肩井　穴在肩上陷解中,缺盆上大骨前　寸半,以三指按取之,当其中指下陷中。曲池　穴见前。足三里二穴见前。间使　穴在掌后三寸两筋间陷中。凡觉心中愦乱神思不恰或手足顽麻,此风邪入脏之候也,可速灸此七穴,各灸五七壮。如风势略可,凡遇春秋　时可时常灸此七穴以泄风气。如素有风人尤当留意。此灸法可保无虞,此法能灸卒死。

中风瘫痪通用捷要穴法:治　切诸风鼻塞、不

闻香臭，时流清涕，一切偏正头风及生白屑，惊痫目上视不识人，口眼㖞斜。囟会一穴在百会下一寸，有陷可容豆许是穴，宜灸二七壮。

治一切诸风头皮肿及鼻塞流清涕、偏正头风、目眩、虚振寒热、目疼不能远视。上星一穴在囟会下一寸，有陷可容豆许。针入二分，灸三壮。

治一切中风不省人事、风痫、瘈疭等证。印堂一穴在两眉中心，针一分，灸七壮。

治偏风口眼㖞斜、消渴、口不开、目眩、小便不禁。承浆一穴在口下唇棱下宛宛中，动脉应手是穴，针入二分，灸七壮。

治中风目反上视、瘖不能言，又治头项急不能回顾及一切诸风并皆治之。风府一穴在项后入发际一寸，发际高者七分宛宛中是穴，言疾其肉即起。

治中风瘖不能言、不省人事、口噤不开、唇吻不收及头疼喉闭。合谷二穴宜针入五分，灸三壮。孕妇不宜针。穴法见前。

治中风偏枯，手不能举。阳池二穴在手背掌后宛宛中，两筋两骨之间，横纹中是穴。针入二分，灸三壮。

治中风不省人事，偏枯不能举腕，疼重不能屈伸，十指疼不能握物，臂痿不仁。外关二穴在手背掌后，在阳池腕后二寸两骨之间是穴。针入一分，灸五壮。

治中风手弱、偏枯不仁、拘挛不伸。手三里二穴在手曲池下二寸五分。针二分，灸三壮。

治中风半身不遂、痰咳、肘挛、寒热、惊痫。列缺二穴，针三分，灸七壮。穴法见前。

治中风、惊怖声音不出、肘腕痠疼。通里二穴，针三分，灸七壮。穴法见前。

治中风半身不遂肘挛不能伸：内关二穴在手掌横纹后二寸，两筋两骨之间是穴。针五分，灸五壮。

治中风半身不遂，腰胯疼痛不得转侧，腰胁相引不能屈伸，麻木不仁。环跳二穴，针一寸，灸七壮。

治中风、转筋拘急、行步无力疼痛。昆仑二穴，针五分，灸三壮。

治中风半身不遂，脚腿麻木，冷痹疼痛。阳陵穴，针六分，灸七壮。

治中风半身不遂，腰背拘急。委中二穴，针五分，禁灸。

治中风，脚膝疼痛，转筋拘急。承山二穴，针五分，灸五壮。已上穴诸见前天星十一穴内。

23.《神农针灸图经》

治中风不语，口吐白泡，并羊癫母猪风，骤然不省人事者，灸治。

中极一穴、百劳一穴、风池二穴、肩井二穴、风市二穴、合谷二穴、环跳二穴、曲池二穴、承山二穴、行间二穴、承浆一穴、颊车二穴、劳宫二穴、中冲二穴、内关二穴，三阴交二穴、上下三里各二穴。

上灸毕，待病者略开口微醒，用蒙石以铁炒研匀，调朱砂，以清茶汤灌入口内，待省人事方用。

治男女左瘫右痪，脚手拘挛，行步不前，口眼㖞斜，语言謇涩，半身不遂，灸之。

风池二穴、颊车二穴、曲池二穴、承山二穴。

24.《普济方》

治风失音不语，穴合谷，各灸三壮……治口㖞斜，耳垂下麦粒大，艾灸三壮，左灸右，右灸左……治中风，气塞涎上，不语昏危者，百会、风池、大椎、肩井、曲池、间使、三里等七穴。

25.《医方类聚》

诸风针灸：《神巧万全方》：风者从五脏俞入诸脏，仔细详审，随其俞穴上，急灸一百壮，谓肝风灸肝俞，心风灸心俞之类是也。

26.《古今医统》

针灸直指：中风手足不遂等证：百会、发际、肩髃、曲池、风市、足三里、绝骨。患左灸右，患右灸左。

偏风半身不遂。肩髃、曲池、合谷、列缺、阳陵泉、环跳、足三里、绝骨、风市、丘墟、委中。

27.《万病回春》

卷上：真中风，凡卒中昏倒……急灸百会、人中、颊车、合谷。

类中风。卒中暴厥者，卒然不省人事也。其症因犯不正之气，忽然手足厥冷……宜艾灸脐中百壮。

28.《杨敬斋针灸全书》

下卷：中风口噤不开，人中、颊车、承浆、合谷。手中指相合灸之尤妙。

29.《针灸大成》

凡初中风跌倒，卒暴昏沉，痰涎壅滞，不省人事，牙关紧闭，药水不下，急以三棱针刺手十指十二井穴，当去恶血……但未中风时，一两月前或三四个月前，不时足胫上发酸重麻，良久方解，此将中风之候也。便宜急灸三里、绝骨四处，各三壮……中风，左瘫右痪，三里、阳溪、合谷、中渚、阳辅、昆仑、行间。

卷八·乾坤生意：中风腕酸，不能屈伸，指疼不能握物，外关，针灸。

中风手弱不仁，拘挛不伸。手三里，针灸。

中风脚膝疼痛，转筋拘急，承山，针灸。

中风转筋拘急，行步无力，疼痛。昆仑，针灸。

30.《景岳全书》

上卷·杂证谟：灸非风卒厥危急等证。神阙，用盐炒干纳于脐中令满上加厚姜一片盖定，灸百壮至五百壮，愈多愈妙，姜焦则易之或以川椒代盐或用椒于下、上盖以盐再盖以姜灸之亦佳。

丹田、气海二穴俱连命门，实为生气之海，经脉之本，灸之皆有大效。

灸手足不遂偏枯等证，百会、肩髃、曲池、风市、环跳、足三里、绝骨。

华元化曰心风者宜灸心俞，肺风者宜灸肺俞，脾风者宜灸脾俞，肝风者宜灸肝俞，肾风者宜灸肾俞。

如阳脱寒甚者，仍宜灸关元、气海、神阙以回其阳气。

31.《类经图翼》

十一卷·诸证灸法要穴：中风、风痹不仁，天井、尺泽、少海、阳辅、中渚、环跳、太冲。

中风：中脏气塞痰上，昏危不省人事：合谷、风市、手三里，昆仑、申脉、神阙。凡卒中风者，神阙最佳。罗天益曰：中风服药，只可扶持，要收全功，艾火为良。盖不惟逐散风邪，宣通血脉，其于回阳益气之功，真有莫能尽述者。

偏风半身不遂（左患灸右，右患灸左）：肩髃、百会、肩井、客主人（主口歪）、列缺、手三里、风市、曲池、阳陵泉、环跳、足三里、绝骨、昆仑、申脉。

口噤不开：颊车、承浆、合谷。中风瘫痪，肩井、肩髃、曲池、中渚、合谷、阳辅、阳溪、足三里、昆仑。

戴眼，神庭，脊骨三椎五椎各灸五七壮，齐下火立效。

中风，角弓反张，百会、神门、间使、仆参七壮、命门、太冲。

凡觉手足挛痹，心神昏乱，将有中风之候，不论是风与气，可依次灸此七穴则愈。合谷、风市、手三里、昆仑、申脉。

32.《名医类案》

一人中风，口眼㖞斜，语言不正，口角涎流，或半身不遂，或全体如是……随灸风市、百会、曲池、绝骨、环跳、肩髃、三里等穴，以鬯窍疏风，得微汗而愈。

33.《采艾编翼》

卷中·中风：若上部昏迷，则先神庭，百会，中脘而下；痰涎上壅，则先涌泉、然后，气海而上。神庭、百会二穴择用或连用。涌泉、然谷二穴择用或连用。中脘、膻中、气海、通谷。

不省人事，如不醒加大敦、三阴交、危急加人中，如中肺经，则灸肺俞。

瘫痪抽搐，合谷、曲池、太冲、阳陵泉。

34.《神灸经纶》

卷三·中风灸穴：气塞痰涌昏危不省人事。百会、风池、大椎、肩井、间使、曲池、足三里、肩髃、环跳、绝骨。

卒中风，神阙。

偏风半身不遂，左患灸右，右患灸左。肩髃、肩井、百会、客主人、承浆、地仓、三里、三间、二间、阳陵泉、阳辅。口歪，列缺、风市、曲池、环跳、足三里、绝骨、昆仑。手足髓孔，千金云，手髓孔在腕后尖骨头宛宛中，足髓孔在足外踝后一寸俱主治瘫追风半身不遂，灸百壮。

瘫痪，肩髃、合谷、曲池、环跳、风市、足三里、绝骨、阳陵泉、昆仑、肩井、中渚、阳辅。

35.《灸法秘传》

偏风……总宜先灸百会，次灸合谷如一偏疼痛，手臂不仁，拘挛难伸，灸手三里，兼灸腕骨；倘痛

其不能提物，灸肩髃；两手挛痛，臂细无力，灸曲池；半身不遂，灸环跳。按穴灸之，自然却病。

当其初中之时，先灸百会或灸尺泽，如口禁者，灸风池，左瘫右痪者，灸风市；如两额暴痛，口眼歪斜，牙关紧闭，失语不语，灸客主人；如因痰而中者，灸环跳穴可也。

36.《神灸经纶》

卷三·中风灸穴：手足挛痹，心神昏乱，将有中风之候，不论是风与气，可依次灸此则愈。合谷、风市、昆仑、手三里、关元、丹田。

预防中风，风池、百会、曲池、合谷、肩髃、风市、足三里、绝骨、环跳。

37.《针灸逢源》

卷五·中风门：目戴上，足太阳之证，目上视，上视之甚而定直不动者，名戴眼也，神庭、丝竹空、人中；《景岳全书》曰，治目睛直视。脊骨二椎；并五椎上，各灸七壮，齐下火立效。

38.《勉学堂针灸集成》

卷二·风部：凡人未中风之前足胫酸疼，顽痹良久，乃解此将中风之候也，急灸三里、绝骨，左右四穴各三壮，用薄荷桃柳叶煎水淋洗，使灸疮发脓，若春好，秋更灸，秋好，春更灸。

言语謇涩，半身不遂：百会，耳前发际，肩井、风市、下三里、绝骨、曲池、列缺、合谷、委中、太冲、照海、肝俞、支沟、间使，观症势加减，患左灸右，患右灸左。

中风口噤痰塞如弓锯声：气海，关元各二壮，又灸哮喘，套颈法在咳嗽部。

中风眼戴上及不能语者：灸第二椎并五椎上各七壮，同灸炷如半枣核大。

【按语】

古代灸法治疗中风的文献很多，针对不同阶段，不同后遗症等皆有详细的记载。如在古代常选用足三里、绝骨预防中风，足三里为保健要穴，自古就有“若要安，三里常不干”的说法；绝骨为髓会，是强身健体的基本，灸之可填精益髓强体。在灸治中风时，已经认识到左患灸右，右患灸左，因此在治疗上多采用对侧的穴位。百会、耳前发际、肩井穴、风市穴、三里穴、绝骨穴、曲池穴等七穴联合应用也是治疗中风的常见配穴。在治疗后遗症方面，偏风半身不遂者，取肩髃、百会、肩井、客主人（主口歪）、列缺、手三里、风市、曲池、阳陵泉、环跳、足三里、绝骨、昆仑、申脉。此种灸法流传至今，仍是临床辨证应用的基础。眼戴上及不能语者，灸第二椎第五椎上，此为经验用穴。古代灸法治疗中风取穴见表13-11。

表13-11　古代灸法治疗中风取穴

书　名	取　穴
《葛洪肘后备急方》	拇趾里横纹、内踝、外踝上、目两眦后、季肋头、第二椎、第五椎、口吻口横纹间
《诸病源候论》	心俞、肝俞、脾俞、肾俞、肺俞
《备急千金要方》	心俞、肝俞、肾俞、两胭、百会、本神、承浆、风府、肩髃、手三里、手髓孔、手少阴，足三里、足髓孔、足阳明、颊车、手交脉、耳孔、肺俞、膈俞、拇趾里横纹、内踝、外踝上、目两眦后、第二椎上、季肋头、阴囊下第一横纹、神庭、曲差、客主人、下关、颊车、廉泉、囟会、本神、天柱、陶道、风门、心俞、肾俞、膀胱俞、曲池、肩髃、支沟、合谷、间使、阳陵泉、昆仑、大椎、人中、十宣、耳门前脉、脾俞、商丘
《千金翼方》	藏俞、腋门
《太平圣惠方》	足三里、绝骨、百会、耳前发际、肩井、风市、曲池、第二椎、第五椎

续表

书名	取穴
《圣济总录》	肝俞、曲池、肩髃、支沟、合谷、间使、阳陵泉、阳辅、昆仑、上星、前顶、脑户、风府、神庭、曲差、上关、下关、颊车、天柱、陶道、风门、心俞、拇趾里横纹、内踝、外踝、目两眦后、第三颤上、季肋头、阴囊下第一横纹、百会、风池、五枢、巨虚下廉、上髎、环跳、巨虚上廉、第二椎、第五椎上、两足大趾下横纹中五壮、人中、大椎、天窗、地仓
《普济本事方》	听会、颊车、地仓、百会、肩髃、曲池、风市、足三里、绝骨、发际、大椎、风池
《扁鹊心书》	关元、百会、肩井、曲池、足三里
《幼幼新书》	心俞、肝俞、百会、风池、曲池、足三里
《针灸资生经》	百会、囟会、第二椎、第五椎上、风池、大椎、肩井、曲池、间使、足三里、绝骨、肩髃、合谷、环跳、风市、曲宾、耳前发际
《仁斋小儿直方论》	心俞、肝俞、肾俞、肺俞、脾俞
《卫生宝鉴》	肩井、曲池、第二椎、第五椎上、百会、肩髃、曲池、风市、足三里、绝骨、肩井、尺泽
《黄帝明堂灸经》	百会、耳前发际、肩井、风市、足三里、绝骨、曲池
《世医得效方》	颊车、耳垂下、关元、丹田
《丹溪心法》	风池、百会、曲池、合谷、风市、绝骨、环跳、肩髃、三里
《针灸玉龙经》	囟会、百会、神门
《针灸集成》	百会、耳前发际、肩井、风市、下三里、绝骨、曲池,列缺、合谷、委中、太冲、照海、肝俞、支沟、间使、气海、关元
《杂病治例》	风池、百会、曲池、臀风、风市、环跳、肩髃
《济生拔萃》	百会、肩髃、风市、绝骨、曲池、三里
《扁鹊神应针灸玉龙经》	曲鬓
《丹溪心法附余》	关元、丹田、耳垂下、耳内
《乾坤生意》	听会、颊车、地仓、耳内、百会、发际、肩髃、曲池、风市、足三里、绝骨、大椎、风池、肩井、间使、囟会、上星、印堂、承浆、风府、合谷、阳池、外关、手三里、列缺、通里、内关、环跳、昆仑、阳陵、委中、承山
《神农针灸图经》	中极、百劳、风池、肩井、风市、合谷、环跳、曲池、承山、行间、承浆、颊车、劳宫、中冲、内关、三阴交、上下三里、风池
《普济方》	耳垂下、百会、风池、大椎、肩井、曲池、间使、三里
《医方类聚》	心俞、肝俞、肾俞、脾俞、肺俞
《古今医统》	百会、发际、肩髃、曲池、风市、足三里、绝骨、合谷、列缺、阳陵泉、环跳、丘墟、委中
《万病回春》	百会、人中、颊车、合谷、神阙
《杨敬斋针灸全书》	人中、颊车、承浆、合谷
《针灸大成》	三里、绝骨、阳溪、合谷、中渚、阳辅、昆仑、行间、外关、手三里、承山、昆仑
《景岳全书》	神阙、丹田、气海、百会、肩髃、曲池、风市、环跳、足三里、绝骨、关元、心俞、肺俞、脾俞、肝俞、肾俞

续表

书　名	取　　穴
《类经图翼》	天井、尺泽、少海、阳辅、中渚、环跳、太冲、合谷、风市、手三里、昆仑、申脉、神阙、肩髃、百会、肩井、客主人、列缺、曲池、阳陵泉、足三里、绝骨、昆仑、颊车、承浆、阳溪、神庭、脊骨三椎五椎、神门、间使、仆参、命门
《名医类案》	风市、百会、曲池、绝骨、环跳、肩髃、三里
《采艾编翼》	神庭、百会、中脘、涌泉、气海、然谷、膻中、通谷、大敦、三阴交、人中、肺俞、合谷、曲池、太冲、阳陵泉
《神灸经纶》	百会、风池、大椎、肩井、间使、曲池、足三里、肩髃、环跳、绝骨、神阙、客主人、承浆、地仓、二间、三间、阳陵泉、阳辅、列缺、风市、环跳、绝骨、昆仑、手足髓孔、中渚
《灸法秘传》	百会、合谷、手三里、腕骨、肩髃、曲池、环跳、尺泽、风池、风市、客主人
《神灸经纶》	合谷、风市、昆仑、手三里、关元、丹田、风池、百会、曲池、肩髃、风市、足三里、绝骨、环跳
《针灸逢源》	神庭、丝竹空、人中、脊骨三椎、五椎上
《勉学堂诊灸集成》	百会、耳前发际、肩井、风市、下三里、绝骨、曲池、列缺，合谷、委中、太冲、照海、肝俞、支沟、间使、气海，关元、哮喘、第三椎、第五椎上

在灸治方法上，《太平圣惠方》、《勉学堂针灸集成》等书提出，预防中风灸三里、绝骨，在灸后，用薄荷桃柳叶煎水淋洗灸疮。《景岳全书》灸非风卒厥危急等证，用盐炒干纳于脐中令满上加厚姜一片盖定灸神阙，姜焦则易之或以川椒代盐或用椒于下、上盖以盐再益以姜灸之亦佳

在中风急性发作期应中西医结合抢救为主，不能错过最佳抢救时机。灸法治疗中风脱症疗效显著，后遗症期需要配合其他疗法，加强功能锻炼。

二十　面　瘫

【概述】

面瘫是以口眼㖞斜为主要症状的疾病。任何年龄均可发病，但以青壮年为多见。本病发病急速，为单纯性的一侧面颊筋肉弛缓，无半身不遂、神志不清等症状。本病又称口㖞、口眼㖞斜等。多由经络空虚，风寒或风热之邪乘虚侵袭阳明、少阳经络，以致经气阻滞，经筋失养，筋肉纵缓不收而发病。相当于现代医学的周围性面神经麻痹和周围性面神经炎。

《灵枢·经筋》记载本症为"口僻"："足阳明之筋……卒口僻，急者目不合。"《医学纲目》曰："风半身不遂者，必口眼㖞斜；亦有无半身不遂而㖞斜者。"《证治要诀》卷一："中风之证，卒然晕倒不知人，或痰涎壅盛，咽喉作响，或口眼㖞斜，手足瘫缓，或半身不遂，或舌强不语。"后世医家多成为"口眼㖞斜"。

【古代灸疗文献】

1.《补辑肘后方》

治卒中风诸急风喑不得语方：治中风口㖞僻者方：衔奏灸吻口横纹间，觉火热便去艾。即愈。勿尽艾，尽艾则太过。若口左僻，灸右吻，右僻，灸左吻。又灸手中指节上一丸，㖞右灸左也。又有灸口㖞法，此后也。

2.《银海精微》

卷上：风牵㖞斜者……治法：急用风膏擦摩面部，更以砂弓刮所患风一边，手臂通刮，或通身亦可刮，用大磁青碗捣碎入磁石多寡搜面糊为饼，烘热贴面对鼻一边，右㖞贴左，左㖞贴右，贴至扯口眼正，其药起；又可灸颊车、耳门穴，开口取之，太阳、人中、承浆，㖞左灸右，㖞右灸左。

3.《医心方》

治中风口㖞方:《僧深方》治风着人面,引口偏者着,牙车急,舌不得转方……又方:翳风穴灸三壮。

《小品方》云:眼瞤动,口唇动,偏㖞,皆风入脉故也……又方灸吻边横纹赤白际,逐左右风乘不收处,灸随年壮,日日报之,三报且息,三日不效,复一报之。

4.《圣济总录》

卷第一百九十二·风口㖞:风口㖞,灸列缺二穴。《甲乙经》云,手太阴络,去腕上一寸五分,别走阳明者,灸三壮,患左灸右,患右灸左。

中风口㖞僻,灸口吻口横纹间,觉火热,便去艾即愈,勿尽艾,尽艾则太过。若口左僻,灸右吻,右僻灸左吻,又灸手中指节上一炷。

5.《普济本事方》

卷一:灸中风口眼㖞斜不正者,家藏方,于耳垂下麦粒大灸三壮,左引右灸,右引左灸。

6.《扁鹊心书》

附窦材灸法:贼风入耳,口眼歪斜,随左右灸地仓穴五十壮,或二七壮。

口眼㖞斜:治法:当灸地仓穴二十壮,艾炷如小麦粒大,左㖞灸左,右㖞灸右,后服八风散、三五七散,一月全安。

7.《针灸资生经》

第六·口眼㖞:地仓,治偏风口㖞,目不得闭,失音不语,饮食不收,水浆漏落,眼瞤动不止,病左治右,右治左,艾如粗钗脚大,若大口转㖞,却灸承浆七七壮愈。……地仓,疗偏风口㖞,失音不言,不得饮水,食漏落、眼瞤动,灸风中脉,口眼㖞斜,其状㖞向右者,谓左边脉中风面缓,宜灸左,㖞左灸右,炷如麦粒,各二七壮,频灸取尽风气。

8.《儒门事亲》

卷二·证口眼斜是经非窍辨:目之斜,灸以承泣,口之㖞,灸以地仓俱效,苟不效者,当灸人迎,夫气虚风入而为偏,上不得出,下不得泄,正气为风邪所陷,故宜灸。

9.《卫生宝鉴》

卷八·中风灸法:风中脉则口眼㖞斜,中腑则肢体废,中脏则性命危。然此可扶持疾病,要收全功,必须火艾为良。

灸风中脉口眼㖞斜,听会二穴,在耳微前陷中,张口得之,动脉应手。颊车二穴,在耳下二韭叶陷者宛宛中,开口得之。地仓二穴,在夹口吻旁四分,近下有脉微动者是。凡㖞向右者,为左边脉中风而缓也,宜灸左㖞陷中二七壮,凡㖞向左者,为右边脉中风而缓也,宜灸右㖞陷中二七壮,艾炷如麦粒,频频灸之,以取尽风气,口眼正为度。

左颊疏缓,被风寒客之,右颊急,口㖞于右,脉得浮紧,按之洪缓……先于左颊上灸地仓穴二七壮,次灸颊车穴二七壮,后于右颊上热手熨之。

10.《针灸集成》

卷二:口眼㖞斜,合谷、地仓、颊车(承浆)、大迎、下三里、间使,灸三七壮。

11.《医学纲目》

中风:[子和]一长吏,病口目㖞斜,予疗之。目之斜,灸以承泣;口之㖞,灸以地仓,俱效。苟不效者,当灸人迎。夫气虚风入而为偏,上不得出,下不得泄,真气为气邪所陷,故宜灸,所以立愈。

许:此乃脉急㖞斜,故灸之愈。若筋急㖞斜,非灸可愈,必用服药及用燔针劫刺其急处,或用马膏徐法,可愈。故承泣、地仓、人迎皆足阳明,阳明四脉之所发也。

12.《医学入门》

卷五·外感:风邪初入反缓,正气反急,牵引口眼㖞僻,或左或右,急掐人中,拔顶发,灸耳垂珠粟米大,艾三五壮。

13.《针灸大成》

卷八·乾坤生意:中风口眼㖞斜,听会、颊车、地仓。凡㖞向左者,宜灸右;向右者,宜灸左。各㖞陷中二七壮,艾炷如麦粒大,频频灸之,取尽风气,口眼正为度。

一法以五寸长笔管,插入耳内,外以面塞四周,竹管上头以艾灸二七壮。右㖞灸左,左㖞灸右。

14.《证治准绳》

卷一·类方·中风:口眼㖞斜……夫口㖞筋急者是筋脉血络中大寒,此药少代燔针劫刺,破恶血以去凝结,内泄冲脉之火炽。

杂病·诸中门：筋急㖞斜，药之可愈。脉急㖞斜，非灸不愈。目斜灸承泣，口㖞灸地仓，如未效于人迎、颊车灸之。

15.《类经图翼》

十一卷·诸证灸法要穴：中风，口眼㖞斜，颊车、地仓、水沟、承浆、听会、合谷。凡口㖞斜右者，是左脉中风而缓也，宜灸左㖞陷中二七壮，㖞向左者，是右脉中风而缓也；宜灸右㖞陷中二七壮，艾炷如麦粒可矣。

16.《古今医统》

卷七·针灸直指：中风，口眼㖞斜，听会、颊车、百会、地仓。㖞左则灸右，㖞右则灸左，艾炷如麦粒大，频频灸之，口眼目正为止。

17.《景岳全书》

上卷·杂证谟：口眼㖞斜：听会，灸眼；客主人，灸眼；颊车，灸口；地仓，灸口，承浆，灸口；合谷。

18.《张氏医通》

卷八·七窍门上：风牵出睑证，乃脾胃受风毒之证，睑受风而皮紧，脾受风而肉壅……㖞斜者，灸颊车、耳门，开口取之。太阳、人中、承浆。㖞左灸右，㖞右灸左。

19.《针灸逢源》

卷五·中风门：口眼㖞斜，此由邪犯阳明、少阳经络、水沟、承浆、颊车，针向地仓；地仓，针向颊车、听会、客主人、合谷。凡口㖞向右者，是左脉中风而缓也，宜灸左㖞陷中二七壮，艾炷如麦粒，脉向左者，是右脉中风而缓也，宜灸右㖞陷中二七壮。

20.《勉学堂针灸集成》

风部：口眼㖞斜：合谷、地仓、承浆、大迎、下三里、间使灸二七壮。

又方：以苇筒长五寸，一头插于耳孔，以泥面密封筒之四畔令不得泄气，其一头上安艾灸七壮至二七壮，一如右法换治。

偏风口㖞：间使左取右，右取左，灸三七壮，立瘥神效，灸后令患人吹火则乃知口正，此其验也。

【按语】

中医学认为，本病多因汗出受风，劳累后面部着凉，以致外寒之邪乘虚而入，客于面部阳明经脉，经络空虚，气血运行异常而出现口眼㖞斜。外感风寒不解，入里化热而出现阳明郁热也是常见病机之一，此为实证。尚有素体气血亏虚，邪气入里，经络受阻，而发此病。主要病机有：脉络空虚，感受风寒；肝肾阴虚，风阳上扰；七情过极等。

古代灸疗文献的取穴有一定规律。因为本病是风邪侵袭面部，风中面部经络，气血阻滞，面部筋脉失养，纵缓不收所致，眼部取太阳、承泣，口部取地仓、颊车、人中、承浆，耳部取耳门穴、听会、耳孔中疏通局部经气，温经散寒，濡润筋肉。翳风疏散风寒之邪。“头项循列缺，面口合谷收”，取列缺、合谷为远部取穴之一。百会升举阳气。气血双亏取足三里，调理脾胃，补益气血。古代灸法治疗面瘫取穴见表13-12。

表13-12 古代灸法治疗面瘫取穴

书名	取穴
《补辑肘后方》	吻口横纹间、手中指节
《银海精微》	阿是穴、颊车、耳门穴、太阳、人中、承浆
《医心方》	翳风、吻边横纹赤白际
《圣济总录》	列缺、吻口横纹间、手中指节
《普济本事方》	翳风
《扁鹊心书》	地仓
《针灸资生经》	承浆、地仓
《儒门事亲》	承泣、地仓

续表

书　名	取　穴
《卫生宝鉴》	听会、颊车、地仓
《针灸集成》	合谷、地仓、颊车(承浆)、大迎、下三里、间使
《医学纲目》	承泣、地仓、人迎
《医学入门》	翳风
《针灸大成》	听会、颊车、地仓、耳孔中
《证治准绳》	承泣、地仓、颊车
《类经图翼》	颊车、地仓、水沟、承浆、听会、合谷
《古今医统》	听会、颊车、百会、地仓
《景岳全书》	听会、客主人(上关)、颊车、地仓、承浆、合谷
《张氏医通》	颊车、耳门、太阳、人中、承浆
《针灸逢源》	水沟、承浆、颊车、地仓、听会、客主人、合谷
《勉学堂针灸集成》	合谷、地仓、承浆、大迎、下三里、间使、耳孔中

古代灸疗文献治疗本病常采用艾炷灸，但因施术部位多在面部，故应“艾炷如麦粒大”。《银海精微》中还记载了，“用大磁青碗捣碎入磁石多寡搜面糊为饼，烘热贴面对鼻一边，右㖞贴左，左㖞贴右，贴至扯口眼正”的操作方法。口眼㖞斜患者是由于风寒之邪入侵面部经络，导致面肌瘫痪的病证。绝大多数为一侧性，极少数为双侧性，发病以20～40岁者居多，男性多于女性，面部两侧的发病率大致相同，无明显的季节性，复发者极为少见。

十一　癫　证

【概述】

癫证是一种反复发作的神志异常病，以精神抑郁，表情淡漠，沉默痴呆，喃喃自语，出言无序，静而多喜少动为特征。其病始发表现为情志不乐，不久则神痴而语无伦次。《寿世保元》：“癫者，喜笑不常，癫倒错乱之谓也。”俗称“文痴”。是由于情志所伤，或先天遗传，导致痰气郁结，蒙蔽心窍，或阴阳失调，精神失常所致。

本病首见于《内经》。《素问·奇病论》、《灵枢·癫狂篇》都有论述。关于癫病大发作的描述，《灵枢·癫狂篇》曰：“癫疾始发，先不乐，头重痛，视举、目赤、甚作极，已而烦心。候之于颜……癫疾始作，而引口啼呼喘悸者……先反僵，因而脊痛”。又说：“筋癫疾者，身倦挛急大……”；“脉癫疾者，暴仆四肢之脉……。”《难经》曰：“癫疾始发，意不乐，直视僵仆”。古代对癫痫未明确区分为二症，《诸病源候论·卷四十五》：“十岁以上为癫，十岁以下为痫。”《景岳全书·癫狂痴呆》：“癫即痫也，观内经所言痫甚详，而痫则无辨，即此可知。”后世则将发作无时，发时抽搐昏扑，口吐白沫，醒后神志如常者称为痫症而与癫相区别。多由痰气郁结，心脾两虚等所致。

本病相当于现代医学中的单纯型精神分裂症、妄想型精神分裂症、神经官能症、抑郁症、更年期神经病等病。

【古代灸疗文献】

1.《灵枢》

癫狂：脉癫疾者，暴仆，四肢之脉皆胀而纵，脉满。尽刺之出血。不满，灸之挟项太阳，灸带脉于腰相去三寸，诸分肉本腧，呕多沃沫，气下泄，不治。

治癫疾者，常与之居，察其所当取之处，病至，视之有过者泻之，置其血与瓠壶之中，至其发时，血

独动矣。不动，灸穷骨二十壮，穷骨者，骶骨也。

2.《针灸甲乙经》

卷十一·阳厥大惊发狂痫病第二：狂癫，阴谷主之。

癫狂，互引僵仆，申脉主之。先取阴跷，后取京骨，头上五行，目反上视，若赤痛从内眦始，踝下半寸各三痏，左取右，右取左。

3.《葛洪肘后备急方》

卷三·治卒发癫狂病方第十七：治卒癫疾方，灸阴茎上宛宛中三壮，得小便通，则愈。又方，灸阴茎上三壮，囊下缝七壮。又方，灸两乳头三壮。又灸足大趾本聚毛中七壮。灸足小趾本节七壮。

4.《备急千金要方》

卷十四·风癫第五：灸卒癫法，……又灸督脉三十壮，在直鼻人中上入发际，三报之。又灸天窗、百会各渐灸三百壮，炷惟小作。又一法，灸耳上发际各五壮。

卷二十七：癫狂二十年者，灸天窗次肩井、次风门、次肝俞、次肾俞、次手心主、次曲池、次足五册、次涌泉各五百壮，日七壮。

5.《针灸资生经》

第四·癫邪：悲泣鬼语，灸天府五十。悲泣邪语，鬼忙歌哭，灸慈门五十。卒中邪魅，恍惚振噤，灸鼻下人中，及两手足大指爪甲本节，令艾丸半在爪上，半在肉上，各七壮。不止，十四壮，炷如雀屎。风邪，灸间使随年壮，又承浆七壮，又心俞七壮、又三里七壮。鬼魅，灸入发际一寸百壮，又灸间使、手心各五十壮。……风府，主邪病，卧瞑瞑不自知。囟上，主邪病鬼癫。尺泽，主邪病四肢肿痛，诸杂候。

狂癫灸胃管、灸巨阳。

秦承祖灸狐魅神邪及癫狂病，医治不差者，并两手大指，用软红绳急缚，灸三壮，艾炷着四处，半在甲上，半在肉上，四处尽烧。一处不烧，其不疾愈，神效。

癫狂。黄帝疗鬼魅邪，及癫狂，语不择尊卑，灸上唇里面中央肉弦上一壮，炷如小麦，又用钢刀决断更佳。

6.《针灸集成》

卷二：狐魅癫狂，鬼眼三七壮、神庭百壮。

7.《神应经》

心邪癫狂部：癫疾，上星、百会、风池、曲池、尺泽、阳溪、腕骨、解溪、历溪、申脉、昆仑、商丘、然谷、通谷、承山，针三分速出，灸百壮。

癫狂，曲池、小海、少海、间使、阳溪、阳谷、大陵、合谷、鱼际、腕骨、神门、液门、冲阳、行间、京骨、肺俞百壮。

8.《万病回春》

下卷：癫其状不欲见人，如有对晤，时独言笑……宜灸鬼哭穴。

9.《景岳全书》

上卷·杂证谟：癫狂痴呆，间使五壮，人中用小炷灸之。骨骶二十壮。

10.《类经图翼》

十一卷·诸症灸法要穴：狂痫、癫狂，百会、人中、天窗狂邪鬼语、身柱、神道、心俞、筋缩、骨骶二十壮、章门、天柱、少冲女灸此；劳宫、内关、神门、阳溪、足三里、下巨虚、丰隆二七壮、冲阳男灸此；太冲、申脉、照海、厉兑男灸此，两手足拇指甲角，其法以二指全缚在一处，须甲肉四处著火，七壮。

【按语】

中医学认为，本病多由痰气郁结及心脾两虚所致。思虑太过，所求不得，肝气被郁，伤及脾脏，脾气不升，气郁痰结，蒙蔽神明，故表现为表情淡漠，神志痴呆等精神异常的症候。痰浊中阻，故不思饮食，舌苔腻，脉弦滑。患病日久，心血内亏，心神失养，故见心悸易惊，神思恍惚，善悲欲哭等症。血少气衰，脾气健运，故饮食量少，肢体乏力，舌色淡，脉细无力，均为心脾两亏，气血俱衰之征。

古代灸疗文献治疗本病多辨证取穴。因肝气郁滞，脾气不升，气滞痰结，神明逆乱，故取太冲、行间、肝俞以疏肝解郁。脑为元神之府，督脉入脑，取督脉之龈交、神庭、上星、人中、百会，可醒脑开窍。癫证日久可出现心脾亏损，取心俞、神门、血海、足三里以补益心脾。肾气不足者配涌泉、然谷、照海。四肢肿痛者需通调水道，取肺俞、尺泽。另外还有一些奇穴治疗本病有奇效，如《针灸资生经》、《万病

回春》、《类经图翼》中记载的鬼哭、《针灸集成》鬼眼都是治疗本病的经验效穴。古代灸法治疗癫证取穴见表13-13。

表13-13 古代灸法治疗癫证取穴

书名	取穴
《灵枢》	带脉、穷骨
《针灸甲乙经》	阴谷、阴跷、京骨、踝下半寸
《葛洪肘后备急方》	阴茎上、囊下缝、乳中、大趾聚毛
《备急千金要方》	天窗、肩井、风门、肝俞、肾俞、大陵、曲池、委中、涌泉
《针灸资生经》	天府、慈门、人中、手足大指爪甲本节、间使、承浆、心俞、三里、入发际一寸、囟上、尺泽、中脘、巨阳、鬼眼、龈交、鬼哭
《针灸集成》	鬼眼、神庭
《神应经》	上星、百会、风池、曲池、尺泽、阳溪、腕骨、解溪、历溪、申脉、昆仑、商丘、然谷、通谷、承山、小海、少海、间使、阳溪、阳谷、大陵、合谷、鱼际、腕骨、神门、液门、冲阳、行间、京骨、肺俞
《万病回春》	鬼哭
《景岳全书》	间使、骨骶
《类经图翼》	百会、人中、天窗、身柱、神道、心俞、筋缩、骨骶、章门、大杼、少冲、劳宫、内关、神门、阳溪、足三里、下巨虚、丰隆、冲阳、太冲、申脉、照海、厉兑、鬼哭

古代灸疗文献治疗本病以艾炷灸为主，在《类经图翼》中有男女取穴不同的记载，实际应无差别。针灸治疗癫证具有较好疗效，针灸具有调理气血、理气解郁、化痰开窍、醒神止痉之作用。亦可采用头针、耳针、穴位埋线、穴位刺激等法治之，疗效亦较好。并且注意加强日常饮食营养及情绪调理，减少癫证的诱发因素，并适当选择方药、药膳调理，疗效更佳。

二十二 痫 证

【概述】

痫，俗称"羊痫风"。大发作时的特征为猝然昏倒，不省人事，手足搐搦，口吐涎沫，两目上视，喉中发出如猪、羊等叫声，醒后疲乏无力，饮食起居一如常人，时发时止，发无定时，小发作则表现为瞬间的神志模糊，可出现目睛直视，一时性失神，或口角牵动，吮嘴等动作。是由先天或后天因素，使脏腑受伤，神机受损，元神失控所导致。

痫，首先见于《素问·大奇论》和《灵枢·经脉》篇。但历代文献中有称"癫"者，如《素问·奇病论》中的"癫疾"、唐代《千金方》中的"五癫"，皆指痫而言，明代《济生方》中又有"大人曰癫，小儿曰痫，其实一疾"，叶天士则言"癫痫，证有不同，"同现代说法一致。

对于痫病的分类，古有五痫之别，又有风痫、惊痫、食痫之分。

常见于西医学的原发性癫痫和继发性癫痫，及其大发作、小发作、局限性发作、精神运动性发作等不同类型。

【古代灸疗文献】

1.《葛洪肘后备急方》

卷三·治卒发癫狂病方第十七：斗门方，治癫痫，用艾于阴囊下谷道正门当中间，随年数灸之。

2.《脉经》

卷二：脉来中央浮直上下痛者（原文按：痛字未详，奇经考引作动，盖以意动），督脉也，动、苦、腰背膝寒，大人癫，小儿痫也，灸顶上三九（正当顶上）。

3.《备急千金要方》

小儿暴痫灸两乳头，女儿灸乳下二分。

治小儿暴痫者，身躯正直如死人，及腹中雷鸣，灸太仓及脐中上下两傍各一寸，凡六处，又灸当腹度取背，以绳绕颈下至脐中竭，便转绳向背顺脊下行，尽绳头，灸两傍各一寸五壮。

若面白，啼声色不变，灸足阳明太阴。

若目反上视，眸子动，当灸囟中，取之法，横度口尽两吻际，又横度鼻下亦尽两边，折去鼻度半，都合口为度，从额上发际上行度之，灸度头一处，正在囟上未合骨中，随手动者是。此最要处也。次灸当额上入发际二分许，直望鼻为正。次灸其两边，当目瞳子直上入发际二分许。次灸顶上回毛中。次灸客主人穴，在眉后际动脉是。次灸两耳门，当耳开口则骨解开动张陷是也。次灸两耳上，卷耳取之，当卷耳上头是也。一法大人当耳上横三指，小儿各自取其指也。次灸两耳后完骨上青脉，亦可以针刺令出血。次灸玉枕，项后高骨是也。次灸两风池，在项后两辕动筋外发际陷中是也。次灸风府，当项中央发际，亦可与风池三处高下相等。次灸头两角，两角当回毛两边起骨是也。

4.《扁鹊心书》

卷下·痫证：发则仆倒，口吐涎沫，可服延寿丹，久而自愈。有气痫者，因恼怒思想而成。须灸中脘穴而愈。

治验：一人病痫三年中，灸中脘五十壮，即愈。

一妇人病痫已十年，亦灸中脘五十壮，愈。

5.《针灸资生经》

有人患痫疾，发则僵仆在地，久之方苏，予意其用心所致，为灸百会，又疑是痰厥致僵仆，为灸中管，其疾稍减，未除根也，后阅脉诀后，通真子有爱养小儿，谨护风池之说。人未觅灸痫疾，必为之按风池穴，皆应手酸疼，使之灸之而愈。小儿痫，恐亦可灸此。

第四·风痫：狂癫风痫吐舌，灸胃管百壮，不针。仓公法，狂痫不识人，癫病眩乱，灸百会九壮。

6.《卫生宝鉴》

卷九·惊痫治验：魏敬甫之子四岁，一长老摩顶授记，众僧念咒，因而大恐。遂惊搐，痰涎壅塞，目多白睛，项背强急，喉中有声，一时许方省。后每见衣皂之人，辄发。多服朱、犀、龙、麝镇坠之药，四十余日。前证仍在，又添行步动作神思如痴。命予治之，诊其脉沉弦而急。《黄帝针经》云：心脉满大，痫瘛筋挛。又肝脉小急，痫瘛筋挛。盖小儿血气未定，神气尚弱，因而惊恐，神无所依，又动于肝，肝主筋，故痫瘛筋挛。病久气弱小儿，易为虚实。多服镇坠寒凉之药，复损其气，故行步动作如痴。《内经》云：暴挛痫眩，足不任身，取天柱穴者是也。天柱穴乃足太阳之脉所发，阳蹻附而行也。又云：癫痫瘛疭，不知所苦，两蹻主之，男阳女阴。洁古老人云：昼发取阳蹻申脉，夜发取阴蹻照海，先各灸二七壮。阳蹻申脉穴，在外踝下容爪甲白肉际陷中；阴蹻照海穴，在足内踝下陷中是也。次与沉香天麻汤，服三剂而痊愈。

卷十九·小儿门：小儿癫痫瘛疭，脊强互相引，灸长强穴三十壮。

7.《此事难知》

下卷·大头痛论：治冲、长、伏三脉，风痫、惊痫、发狂，恶人与火者，灸第三椎，第九椎。

8.《黄帝明堂灸经》

下卷：小儿但是风痫诸般，医治不差，灸耳上发际一寸五分，嚼而取之，率谷穴也。

9.《济生拔萃》

卫生宝鉴：风痫，洁古云昼发治阴蹻照海二穴，在于足内踝下陷中是也，先灸两蹻各二七壮。

10.《神应经》

心邪癫狂部：癫痫，攒竹、天井、小海、神门、金门、商丘、行间、通谷、心俞百壮，后溪、鬼眼四穴在手大指足大趾内侧爪甲角，其艾炷在爪上半在肉上，三壮极妙。

诸风部：风痫，神庭、百会、前顶、涌泉、丝竹空、神阙一壮，鸠尾三壮。

11.《针灸集成》

卷二：癫痫，百会、神庭各七壮。鬼眼三壮。阳溪、间使三十壮，神门、心俞百壮、肺俞百壮、申脉、尺泽、太冲皆灸，曲池七壮。又方：足大趾本节内纹及独阴穴各七壮。

小儿胎痫、奶痫、惊痫，灸鬼眼穴各三壮，每次

四处一时吹火尽烧。胎痫，鬼眼各三壮、间使三十壮、百会九壮、阳委头七壮。

五痫吐沫，后溪、神门、心俞百壮、鬼眼四穴各三壮，间使。五痫，神门、间使、鬼眼、申脉。

卷二：羊痫吐舌，目瞪，声如羊鸣，天井、巨阙、百会、神庭、涌泉、大椎各灸。又九椎节下间三壮，手大指爪甲合结四隅各三壮妙。

羊痫吐舌，目瞪羊鸣，大椎三壮、解溪，又第九椎下间三壮。

马痫，张口摇头反张，仆参、风府、脐中各三壮、金门、百会、神庭并灸。

鸡痫，善惊反折，手掣自摇，绝骨、申脉、内庭、百会、间使、太冲、太渊。又……灵道三壮、金门针，足临泣、内庭各三壮。

牛痫，直视腹胀，鸠尾、大椎各三壮。又……鸠尾三壮、三阴交、大椎三壮。

猪痫如尸厥吐沫，昆仑、仆参、涌泉、劳宫、水沟各三壮，百会、率谷、腕骨各三壮，内踝尖三壮。又……巨阙三壮、太渊。

犬痫，劳宫、申脉各三壮。

风痫目戴上，灸第五椎上七壮、百会七壮、昆仑三壮。

食痫，先寒热洒淅乃发者，屈指如数物状，鸠尾上五分三壮、间使、神庭三壮、三阴交。

12.《杂病治例》

痫：灸百会、鸠尾、上脘、神门。

13.《针灸捷径》

卷之下：癫痫之证：天井、少海、膈会、鬼眼四穴、百会、心俞、鸠尾，后溪、少海（与曲池相对）、涌泉、昆仑、解溪。

又穴灸法：手中指相合，指头上灸妙。

14.《古今医统大全》

卷十·风痫门：灸法：神庭（灸三壮，治风痫吐舌，角弓反张）、少冲（灸三壮）、前顶（灸三壮，治小儿一切惊痫证）、天井、少海（灸五壮）、长强（灸七壮，治诸惊痫）、两手大拇指（缚紧用艾炷安甲肉四着处，灸三壮）。

卷八十八·幼幼汇集：痫灸法：神庭、百会、囟会、长强，随意会相宜，灸炷如麦大，灸三壮即愈。

15.《针灸聚英》

卷二·杂病：痫俱是痰火，不必分牛马六畜。灸百会、鸠尾、上脘、神门、阳跷昼发、阴跷夜发。

16.《古今医统》

卷七·针灸直指：风痫，神庭、百会、前顶、涌泉、丝竹空、鸠尾、风池并宜灸。

17.《针灸大成》

卷九·治症总要：食痫，鸠尾、中脘、少商。

18.《证治准绳》

卷二·幼科·痫：灸法，小儿癫痫，惊风目弦，灸神庭一穴七壮。……小儿诸痫，如吵，吐清沫，灸巨阙三壮。

卷五·杂病·神志门：痫病者……李东垣昼发灸阳跷，夜发灸阴跷，为二跷能行下焦之阴阳，阴阳行则动气中之，邪因而可散故也。

19.《类经图翼》

十一卷·诸证灸法要穴：小儿五痫，神庭治风痫吐舌，角弓反张，灸三壮。前顶治小儿一切惊痫证，灸三壮。长强治诸惊痫，灸七壮。囟会、巨阙、章门、天井、少海、内关、少冲。

一法云痫为小儿恶证……候其发病之时，将患者两大拇指相并……当两指爪甲角，是名手鬼眼穴，用艾灸七壮，须甲肉四处着火方效。又二穴在足大拇指，亦如取手穴法，是名足鬼眼穴，如前灸之大效。

20.《类经图翼》

十一卷·诸证灸法要穴：狂痫，风痫，百会、上星、身柱、心俞、筋缩、章门、神门、天井、阳溪（灸此不必灸合谷，灸合谷不必灸阳溪）、合谷、足三里、太冲。

21.《针灸易学》

上卷·中风灸穴：风痫，前神聪，去前顶五分，自神庭至此穴共四寸，灸三壮。后神聪，去百会一寸灸三壮。

卷四·小儿证治：风痫，先屈手指如数物状乃发也，灸发际宛宛中三壮。神庭治吐舌，角弓反张。

上卷·小儿科：食痫，鸠尾上五分三壮。

22.《罗遗编》

下卷：古云惊风三发便为痫，痫为小儿恶症，神

庭治风痫吐舌,灸一壮。前顶、长强三穴治一切惊痫,手足鬼眼灸之大效。大人病此则名为癫,灸之最良。

23.《采艾编翼》

中卷:惊痫发为痫,耳尖上约宽一指,男左女右四炷一壮。少商、乳外侧赤白肉际一壮、章门、下脘、阳关、大敦。若病深,中冲、中指内表一壮,合两指灸更妙。

24.《灸法秘传》

痫证……当其初发之时先灸百会,兼灸上脘,每发每灸,日渐自差。

25.《神灸经纶》

卷三·癫狂痫痉惊不寐:癫痫,神庭、身柱、灵道、金门、承命,穴在内踝后上行三寸,动脉中,主治狂邪惊痫,灸三十壮。申脉阳跷穴,昼发灸此。照海阴跷穴,夜发灸此。凡灸二跷穴,必先用药下之,否则痰壅杀人。又云风痫可灸,惊热不可灸。

卷四·小儿证治:五痫先怖恐啼叫乃发,发顶,灸顶上旋毛中,炷如麦大三壮,及耳后青络脉、长强、囟会、巨阙、章门、天井、内关、少冲

26.《勉学堂针灸集成》

卷二·癫痫:百会、神庭各七壮,鬼眼三壮,阳溪、间使三十壮,神门、心俞百壮,肺俞百壮,申脉、尺泽、太冲皆灸,曲池七壮。

又方:阴茎头尿孔上宛宛中三七壮,著火哀乞即瘥。不问男女,重者七七壮,轻者五壮、七壮。

又方:足大指本节内纹及独阴穴各七壮。

羊痫,吐舌目瞪,声如羊鸣:大椎、巨阙、百会、神庭、涌泉、大椎各灸,又九椎节下间三壮,手大指爪甲合结四隅各三壮,妙。

牛痫,直视,腹胀:鸠尾、大椎各三壮。

马痫,张口摇头,反张:仆参并风府、脐中各三壮,金门、百会、神庭并灸。

鸡痫:善惊反折手掣自强,灵道三壮,金门针,足临泣、内庭各三壮。

猪痫:如尸厥吐沫,昆仑、仆参、涌泉、劳宫、水沟各三壮,百会、率谷,腕骨各三壮,内踝尖三壮。

五痫吐沫:后溪、神门、心俞百壮,鬼眼四穴各三壮,间使。

状如鸟鸣,心闷不喜问语:鸠尾灸。

目戴上不识:囟会、行间、巨阙皆灸。

卷二·五痫:食痫,先寒热洒淅乃发者,屈指如数物形:鸠尾上五分三壮,间使、神庭三壮,三阴交。

猪痫,尸厥吐沫:巨阙三壮、太渊。

鸡痫,善惊反折手掣自摇:绝骨、申脉、内庭、百会、间使、太冲、太渊。

羊痫,吐舌、目瞪、羊鸣:大椎三壮,解溪;又第九椎下间三壮。

牛痫,直视、腹胀:鸠尾三壮,三阴交、大椎三壮。

马痫,张目摇头反折马鸣:仆参、风府三壮、神门、金门、脐中三壮。

五痫:神门、间使、鬼眼、申脉。

惊痫瘛疭:昆仑、前顶、长强、神门、百会三壮,神庭七壮,本神。

【按语】

本病发作主要由先天与后天两方面因素形成。年幼发病者,与先天因素关系密切,多由于妊娠期间,母体多病,服药过多,损已胎儿;或母体突然受惊恐,气机逆乱,损伤精气,影响胎儿发育;或父母患有痫证,传于胎儿等均可导致出生后易发痫证。此外后天因素多由惊吓或精神刺激,造成气机逆乱,脏腑损伤,易致阴不敛阳而生风;或脾失健运,酿湿生痰,痰浊上蒙清窍,内阻神明而发;或跌扑损伤,瘀血内停,运行不畅,遂发痫证。痫证的病理以痰为主,兼气、火、风等因素,病位在心、肝,与脾、肾关系密切。

古代灸法治疗痫证常分为风痫、食痫以及猪、鸡、羊、牛、马五痫论治。在治疗取穴上以任脉、心经、肝经、肾经穴位为主,主要穴位有百会、神庭、神门、巨阙、鸠尾、中脘、风池、鬼眼、申脉、照海。百会为督脉穴位,可安神定志,醒窍止痫;神庭亦为督脉穴位可宁神定痫;神门为心经输穴、原穴,可调治神志疾病,安神止痫;巨阙为心经募穴,可宁心安神定痫;鸠尾为任脉穴位,擅长治疗神志疾病,为经验效穴;中脘为胃经募穴,可消食和胃,化痰止痫;风池为膀胱经穴位,可以疏风通络定痫;鬼眼为经外奇

穴，为治疗神志疾病的效穴。《卫生宝鉴》、《针灸聚英》、《证治准绳》、《神灸经纶》等书从阴阳论治，记载昼发取阳跷申脉，夜发取阴跷照海。申脉、照海为八脉交会穴，分别为阳跷与足太阳膀胱经、阴跷与足少阴肾经交会穴，一阴一阳可调节身体阴阳平衡，阴平阳秘则病证可愈。古代灸法治疗病证取穴见表13-14。

表13-14　古代灸法治疗病证取穴

书　名	取　穴
《葛洪肘后备急方》	会阴
《脉经》	百会
《备急千金要方》	乳中、乳下二分、中脘、脐中四边、囟中、囟上未合骨中、督脉、目瞳子直上入发际二分、顶上回毛、客主人、耳门、耳上、完骨上青脉、玉枕、风池、风府、头两角
《扁鹊心书》	中脘
《针灸资生经》	中脘、风池、百会
《卫生宝鉴》	申脉、照海
《此事难知》	身柱、第九椎
《黄帝明堂灸经》	率谷
《济生拔萃》	申脉、照海
《神应经》	攒竹、天井、小海、神门、金门、商丘、行间、通谷、心俞、后溪、鬼眼四穴、神庭、百会、前顶、涌泉、丝竹空、神阙、鸠尾
《针灸集成》	百会、神庭、鬼眼、阳溪、间使、神门、心俞、肺俞、申脉、尺泽、太冲、曲池、独阴、阴茎头、后溪、天井、巨阙、涌泉、大椎、九椎节下间、解溪、仆参、风府、神阙、金门、绝骨、内庭、太冲、太渊、足临泣、内庭、鸠尾、三阴交、昆仑、劳宫、水沟、率谷、腕骨、内踝尖、巨阙、第五椎上、鸠尾上五分三壮
《杂病治例》	百会、鸠尾、上脘、神门
《针灸捷径》	天井、小海、臑会、鬼眼四穴、百会、心俞、鸠尾、后溪、少海、涌泉、昆仑、解溪
《古今医统大全》	神庭、少冲、前顶、天井、少海、长强、百会、囟会、长强，鬼眼
《针灸聚英》	百会、鸠尾、上脘、神门、申脉、照海
《古今医统》	神庭、百会、前顶、涌泉、丝竹空、鸠尾、风池
《针灸大成》	鸠尾、中脘、少商
《证治准绳》	神庭、巨阙、申脉、照海
《类经图翼》	神庭、前顶、长强、囟会、巨阙、章门、天井、少海、内关、少冲、鬼眼四穴
《类经图翼》	百会、上星、身柱、心俞、筋缩、章门、神门、天井、足三里、太冲、阳溪或合谷
《针灸易学》	前神聪、后神聪、神庭、鸠尾
《罗遗编》	神庭、前顶、长强、鬼眼四穴
《采艾编翼》	耳尖上一指、少商、乳外侧赤白肉际、章门、下脘、阳关、大敦、中冲、中指内
《灸法秘传》	百会、上脘
《神灸经纶》	神庭、身柱、灵道、金门、承命、申脉、照海
《勉学堂针灸集成》	百会、神庭、阳溪、间使、神门、心俞、肺俞、申脉、尺泽、太冲、曲池、天井、巨阙、涌泉、大椎、筋缩、鸠尾、风府、神阙、金门、仆参、灵道、足临泣、内庭、昆仑、涌泉、劳宫、水沟、率谷、腕骨、内踝尖、后溪、鬼眼四穴、三阴交、巨阙、太渊、绝骨、太冲、解溪、前顶、长强、本神、独阴、拇趾甲横纹

古代主要采用艾炷灸治疗本病，在治疗本病时，一定要强调辨证施治，根据不同的证型采用不同的针灸处方。同时还要重视审因施治，可以起到提高疗效的作用。在治疗上务必注意祛痰化饮，痰涎是在痫证的发病上很重要的因素。患者发作时应注意保持其呼吸道通畅，有抽搐时切勿强力压制肢体。患者保持乐观的情绪，睡眠充足，不过度疲劳，不饮酒。

二十二 痉 证

【概述】

痉证是指以项背强急，四肢抽搐，甚至角弓反张为主要特征的临床常见病。可因感受外邪、热盛伤阴、气血亏虚、瘀血内阻所致。本病包括古代文献记载的"风痉"、"刚痉"、"柔痉"、"痉厥"等。痉病古代亦称瘛疭、抽搦、抽风、反折。《张氏医通·瘛疭》说："瘛者，筋脉拘急也；疭者，筋脉弛纵也，俗谓之抽。"《温病条辨·痉病瘛病总论》又说："痉者，强直之谓，后人所谓角弓反张，古人所谓痉也。瘛者，蠕动引缩之谓，后人所谓抽掣、搐搦，古人所谓瘛也。"

常见于西医学锥体外系疾病、高肌张力综合征和引起脑膜刺激征等有关疾病。

【古代灸疗文献】

1.《针灸甲乙经》

卷之七·太阳中风感于寒湿发痉第四：痉，反折互引，腹胀腋挛，背中怏怏，引胁痛，内引心，中膂内俞主之；从项而数脊椎，侠脊膂而痛，按之应手者，灸之三痏立已。

2.《备急千金翼方》

卷二十六·诸风第七：唇青眼戴，角弓反张，始觉发动，即灸神庭七壮，穴在当鼻直上发际。

3.《太平圣惠方》

卷第一百：小儿身强，角弓反张，灸鼻上入发际三分三壮；次灸大椎下囟井三壮，炷如小麦大。

4.《扁鹊心书》

附窦材灸法：破伤风，牙关紧急，项背强直，灸关元百壮。

黄帝灸法：妇人无故风搐发昏，灸中脘五十壮。

破伤风：若初得此时，风客太阳经，令人牙关紧急，四肢反张，项背强直，急服金华散……若救迟则危笃，额上自汗，速灸关元三百壮可保。

洗头风：令人卒仆，口牙皆紧，四肢反张，急服姜附汤，甚者灸石门穴三十壮。

5.《医说》

灸脐风：枢密孙公抃生数日患脐风，已不救，家人乃盛以盘合，将送诸江，道遇老媪。曰：儿可活。即与俱归，艾炷脐下，遂活。

6.《卫生宝鉴》

小儿门：初生小儿脐风撮口，灸然谷穴三壮，在内踝前起大骨下陷中，针入三分，不宜见血，立效。

7.《黄帝明堂灸经》

小儿身强、角弓反张，灸鼻上入发际三分三壮，次灸大椎下节间三壮，炷如小麦大。

8.《田氏保婴集》

急慢惊风及脐风撮口：初生小儿脐风撮口，诸药不效者，灸然谷穴……可灸三壮，针入三分，不宜见血，立效。

9.《针灸集成》

角弓反张，百会七壮、天突七壮。

10.《医方类聚》

诸风针灸：《经验秘方》灸破伤风法：右用蛴螬虫，口稳于破疮口上，用艾灸虫尾，虫口内干为效。

《寿域神方》：破伤风搐搦，角弓反张，用人耳中垢，不拘多少，纸上焙干，为末，入熟艾中和匀，做成小艾炷七个或十个，灸患处即愈。

11.《古今医统大全》

瘛疭候：灸法：人中（灸七壮，或针入至齿妙）、膻中（灸二十壮）、两乳间（妇人直灸之）。

一法以绳围臂腕，男左女右。将绳从大椎上度下，至脊中，绳头尽处是穴（灸二十壮愈）。

12.《类经图翼》

小儿病：脐风撮口，在母腹中气逆所致，或产时不慎，受寒而然：承浆、然谷。

一法，以小艾炷隔蒜灸脐中，俟口中觉有艾气，

亦得生者。

又法，凡脐风若成，必有青筋一道，自下上行至腹而生两岔，即灸青筋之头三壮截住，若见两岔，即灸两处筋头各三壮，十活五六，不则上行攻心而死矣。

13.《证治准绳》

幼科：若角弓反张、身强，灸鼻上入发际三分三壮，次灸大椎下节间三壮。若睡中惊，不合眼目，灸屈肘后横纹中三分各一壮。

14.《神灸经纶》

中风灸穴：角弓反张，百会、神门、间使、仆参、命门。

15.《勉学堂针灸集成》

小儿：口噤：然谷。角弓反张：百会七壮，天突七壮。

【按语】

中医学认为，痉证的成因有外感、内伤两大类。病机为气血亏虚，筋脉失养。外感主要指风、寒、湿、热之邪侵袭，或阻滞筋脉而身形拘急，或发热动风而致抽搐强直。在热病过程中的热盛伤阴，或误汗、误下而耗损津液，均可使筋脉失于濡养而发痉。内伤主要指气血不足，或各种原因的失血，使筋脉失养而发痉。此外，因痰热、瘀血致痉，在外感或内伤病证中均可见到。痉证的病因错综复杂，例如有正虚而感受外邪，或痰热引动肝风等皆所常见。

根据古代灸疗文献记载，治疗本病多按照泻热止痉和培元养血、濡润筋脉两类治则取穴。大椎属督脉，又为三阳之会。督脉为病"实则脊强"，故刺此穴，既可止搐镇痉，又能清泄阳热，神庭、囟开、百会可有此作用。命门属督脉之要穴，能培元补肾，通利腰脊。神阙、关元补中益气、培补元气。人中，为古人推崇之治痉要穴之一。神门、间使可以宁心安神。古代灸法治疗痉证取穴见表13-15。

表13-15 古代灸法治疗痉证取穴

书 名	取 穴
《针灸甲乙经》	阿是穴
《备急千金翼方》	神庭
《太平圣惠方》	入发际二分、囟开
《扁鹊心书》	关元、中脘、石门
《医说》	脐下
《卫生宝鉴》	然谷
《黄帝明堂灸经》	入发际一分、囟开
《田氏保婴集》	然谷
《针灸集成》	百会、天突
《医方类聚》	阿是穴
《古今医统大全》	人中、膻中
《类经图翼》	承浆、然谷、神阙、阿是穴
《证治准绳》	入发际三分、大椎、屈肘后横纹中三分
《神灸经纶》	百会、神门、间使、仆参、命门
《勉学堂针灸集成》	百会、天突

古代灸法治疗本病多采用艾炷灸法。但也有些特殊方法。如《医方类聚》中记载的，"用人耳中垢，不拘多少，纸上焙干，为末，入熟艾中和匀"。还有《类经图翼》中记载的隔蒜灸神阙穴。对本病都有较好的治疗效果。本病在治疗时应给予相应的检查，辨明病因，针对治疗，以免延误病情。

二十四 厥 证

【概述】

厥证是以突然昏倒，不省人事，或伴有四肢逆冷为主要临床表现的一种急性病证。病情轻者，一般在短时内苏醒，醒后无偏瘫、失语及口眼㖞斜等后遗症；但病情重者，则昏厥时间较长，甚至一厥不复而导致死亡。

厥证虽然见于多种证候，但总的来说，以气机逆乱，升降失调，气血阴阳不相接续为基本病机，分为虚实二证。实证者，大凡气盛有余，气逆上冲，血随气升，或气逆挟痰，或暑邪郁冒，致使清窍闭塞，发生晕厥。虚证者，多因气血不足，清阳不展，血不

上承，精明失养所致。如《素问·生气通天论》："大怒则形气绝，而血菀于上，使人薄厥。"《证治汇补·厥症》："默而口噤牙闭者，实厥也。厥而口张自汗者，虚厥也。"

《内经》中的"薄厥"以及后世的"郁冒"、"气厥"、"血厥"、"痰厥"、"暑厥"、"酒厥"、"昏厥"、"昏晕"、"昏仆"等皆属晕厥范畴。

厥证与"神昏"不同，后者为持久而不易复苏的神志昏乱。晕厥与"眩晕"有别，眩晕是头晕目眩，视物旋转不定，甚则不能站立，但无神志不清。

【古代灸疗文献】

1.《补辑肘后方》

上卷·救卒中恶方。

治卒死而口噤不合者方：缚两手大拇指，灸两白肉中二十壮。

救卒死而张口反折者方：灸手足两爪后十四壮了，饮以五毒诸膏散，有巴豆者良。

又方：灸心下一寸，脐上三寸，脐下四寸，各一百壮，瘥。亦随年。

上卷·救卒尸厥死方：尸厥论：尸厥之病，卒死而脉犹动，听其耳中，循循如啸声，而股间暖是也。耳中虽然啸声而脉动者，故当以尸厥救之。

治卒死尸厥方，又方：针百会，当鼻中入发际五寸许，针入三分，补之。针足大指甲下肉侧，去甲三分。又针足中指甲上各三分，大指之内去端韭叶许。又针手少阴锐骨之端各一分。

又方：灸鼻下人中七壮。又灸阴囊下，去下部一寸，百壮。若妇人灸两乳中间，又云爪刺人中良久，又针人中至齿，立起。此亦全是魏大夫传中扁鹊法，即赵太子之患。

又方：以绳围其臂腕，男左女右，绳从大椎上度，下行脊上，灸绳头五十壮，活。此是扁鹊秘法。

又方：灸膻中穴二十八壮。

按：《外台秘要方·尸厥方一十一首》卷二十八作"灸膻中、季肋间一七壮也"。

2.《圣济总录》

卷一百九十二·治中恶灸刺法：尸厥者，灸厉兑二穴。《甲乙经》云：穴在足大指次指之端，去爪甲角如韭叶。足阳明脉所出也。各灸三壮，炷如小麦大。

3.《扁鹊心书》

卷上·附窦材灸法：昏默不省人事，饮食欲进不进，或卧或不卧，或行或不行，莫知病之所在，乃思虑太过，耗伤心血故也，灸巨阙五十壮。

尸厥，不省人事，又名气厥，灸中脘五十壮。

卷上·五等虚实：凡看病要审元气虚实，实者不药自愈，虚者即当服药，灸关元穴，以固性命……将脱者，元气将脱也。尚有丝毫元气未尽，惟六脉尚有些小胃气，命若悬丝，生死立待。此际非寻常药饵所能救，须灸气海、丹田、关元各三百壮，固其脾肾。夫脾为五脏之母，肾为一身之根，故伤寒必诊太溪、冲阳二脉者，即脾肾根本之脉也。此脉若存，则人不死，故尚可灸，内服保元丹、独骸大丹、保命延寿丹，或可保其性命。

卷上·黄帝灸法：气厥尸厥，灸中脘五百壮。

卷中·太阳见证：太阳寒水，内属膀胱，故脉来浮紧，外证头疼发热，腰脊强……仲景以为阳证，乃与凉药随经而解，反攻出他病，甚者变为阴证，六脉沉细发厥而死，急灸关元，乃可复生。

卷中·阳明见证：阳明燥金，内属于胃，六脉浮紧而长，外证目痛发热，手足温，呻吟不绝……若果发昏厥，两目枯陷不能升者，急灸中脘五十壮，渐渐省人事，手足温者生，否则死。

卷中·厥证：《素问》云：五络俱绝，形无所知，其状若尸，名为尸厥……昏冒强直。当灸中脘五十壮即愈。此证妇人多有之，小儿急慢惊风亦是此证……惟灸此穴，可保无虞。令服来复丹、荜茄散而愈。

治验：一妇人产后发昏，二目滞涩，面上发麻，牙关紧急，二手拘挛……令灸中脘穴五十壮，即日而愈。

一妇人时时死去已二日矣，凡医作风治之不效，灸中脘五十壮即愈。

卷下·肾厥：治验：一人因大恼悲伤得病，昼则安静，夜则烦悗，不进饮食，左手无脉，右手沉细，……余曰：此肾厥病也……灸中脘五十壮，关元五百壮。每日服金液丹、四神丹。

卷下・妇人卒厥:凡无故昏倒,乃胃气闭也。灸中脘即愈

4.《针灸资生经》

第五・四肢厥:四厥逆沉绝,灸手间使便通。四厥,灸乳根。

卷五・尸厥:有贵人内子产后暴卒,急呼其母为办后事。母至,为灸会阴、三阴交各数壮而苏。母盖名医女也。

5.《针灸玉龙经》

盘石金直刺秘传:尸厥,中极(补)、关元(灸)。

6.《丹溪心法》

卷四・厥:厥者,甚也,短也,逆也,手足逆冷也……所谓阴厥者,始得之,身冷,脉沉,四肢逆,足蜷卧,唇口青,或自利,不渴、小便色白,此其候也。治之以四逆、理中之辈,仍速灸关元百壮。

7.《世医得效方》

卷二・卒厥尸厥:灸法:头上百会穴四十九壮,兼脐下气海、丹田穴三百壮。觉身体温暖即止。

卷十・救急:灸法,救魇寐一切卒死,及诸暴绝证。用药或不效,急于人中穴及两脚大拇趾内离甲一韭叶许,各灸三五壮,即活。脐中灸百壮,亦效。

8.《医学纲目》

卷十七・卒中暴厥:《玉》气昏晕:夺命(在曲泽上针入三分,先补,候气回后泻,不可高手,忌灸,如不苏取脐中),脐中(灸七壮,忌针)。此二穴能起死回生。

[无]治魇卒死,诸暴绝症,用半夏不拘多少,汤泡七次为末,每用少许,吹入鼻中,心头温者可治。仓卒无方,急于人中穴及两脚大拇趾离甲一韭叶许,各灸三五壮即活。

9.《古今医统》

卷七・针灸直指:四逆宜灸,气海、肾俞、肝俞。

10.《类经图翼》

十一卷・诸证灸法要穴:厥逆:人中灸七壮,或针入至齿妙;膻中二十一壮,百会、气海。一法以绳围男左女右臂腕为则,将绳从大椎向下,度至脊中,绳头尽处是穴,灸二十一壮。

11.《针灸聚英》

伤寒:手足逆冷,阳气伏陷,热气逆冷而手足冷也,刺内庭、大都。庞氏曰,脉促而厥者,灸之。

12.《证治准绳》

杂病・寒热门:洁古云:身热如火,足冷如冰,可灸阳辅穴。

寒厥,手足冷,自利完谷不化,脐腹冷痛,足胻寒,以手搔之,不知痛痒……法当急退寒湿之邪,峻补其阳,非灸不能病已。先以大艾炷于气海灸百壮,补下焦阳虚,次灸三里各三七壮。治胻寒而逆,且接引阳气下行;又灸三阴交,以散足受寒湿之邪。……明秋……复作,依前灸添阳辅各三七壮。

13.《神灸经纶》

手足证治:手足逆冷,大都。

14.《传悟灵济录》

中风:厥逆人中灸七壮,或针入齿,膻中三七壮,百会灸暴厥逆冷,气海。

15.《勉学堂针灸集成》

卷二・风部:卒恶风不语,肉痹不知人:神道在第五椎节下间,俯而取之,灸三百壮,立瘥。

卷二・厥逆:痰厥头痛者必灸头部,能安之者乃痰凝经络,气不流行故也。

吐痰厥逆:从男左女右以绳围患人肘,还至起端处截断,以其绳头从大椎尖下行脊骨上,绳头尽处五十壮。

尸厥:谓急死也,人中针,合谷、太冲皆灸,下三里,绝骨、神阙百壮。若脉微似绝:灸间使,针复溜,久留,神效。

善恐小气厥逆:章门、少冲、合谷,太冲,气海百壮。

肾厥、头痛、筋挛、惊恐、不嗜卧:关元、肾俞、绝骨、内关、胆俞并灸。

中恶:百会三七壮,间使年壮,承浆七壮,心俞七壮,人中五十壮,隐白一壮,囊下十字纹三壮,诸穴中神阙百壮,下三里七壮,最神。

【按语】

中医学认为,本病的病机有气血俱虚、阴虚肝旺、血气上逆、暑邪中人、痰浊上蒙。气虚晕厥,每因元气亏耗,致使阳气消乏,中气下陷,脾气不升,则突然昏仆。血虚晕厥,则由大崩大吐,或产后、外

伤失血过多，以致气随血脱，神机不运。阴虚肝旺晕厥，由谋虑太过，忧郁不决。暗耗肝阴，或肾阴素亏，不能养肝，肝阴不足，阴不制阳，肝阳上亢，发为晕厥。血气上逆晕厥，则每因恼怒伤肝，气机逆乱，血随气升，并走于上，扰乱神明。暑邪中人晕厥，因暑邪内袭，热郁气逆，闭塞清窍，扰乱神明而致晕厥。痰浊上蒙晕厥，是由于痰湿素盛，复因恼怒，气逆痰壅，清窍被蒙而致晕厥。

古代灸法治疗本病以辨证取穴为主。人中为急救要穴，可醒神开窍。百会为督脉穴位，醒神开窍，通络安神。内关属心包络穴，又为八脉交会穴之一，通于阴维，维络诸阴。三阴交为足三阴经之交会穴，具有较强的活血化瘀作用，能改善心脑循环。足三里、气海、关元、神阙健脾益气。太冲疏肝降逆，活血开窍。肝俞、肾俞平肝潜阳，疏肝开窍。隐白、大都、膻中理气化痰，降逆开窍。神道、间使解暑开窍。另外，一些文献中记载的奇穴鬼哭对本病有较好的治疗效果。古代灸法治疗厥证取穴见表13-16。

表13-16　古代灸法治疗厥证取穴

书　名	取　　穴
《补辑肘后方》	鬼哭、中极、建里、心下、阴囊下、膻中
《圣济总录》	厉兑
《扁鹊心书》	巨阙、中脘、气海、丹田、关元、中脘
《针灸资生经》	间使、乳根、会阴、三阴交
《针灸玉龙经》	关元
《丹溪心法》	关元
《世医得效方》	百会、气海、丹田、人中、隐白、神阙
《医学纲目》	人中、隐白、神阙
《古今医统》	气海、肾俞、肝俞
《类经图翼》	膻中、百会、气海
《针灸聚英》	内庭、大都
《证治准绳》	阳辅、气海、三阴交、足三里
《神灸经纶》	大都
《传悟灵济录》	人中、膻中、气海、百会
《勉学堂针灸集成》	神道、合谷、太冲、足三里、绝骨、神阙、掌门、少冲、气海、关元、内关、胆俞、百会、间使、承浆、心俞、隐白、囊下

本病的预防，应加强锻炼，注意营养，增强体质。避免不良的精神和环境刺激。对已发厥证者，要加强护理，密切观察病情的发展变化，采取相应的措施救治。患者苏醒后，要消除其紧张情绪，针对不同的病因予以不同的饮食调养。本病患者，均应严禁烟酒及辛辣香燥之品，以免助热生痰，加重病情。

二十五　痿　证

【概述】

痿病是指肢体筋脉弛缓，手足痿软无力，病久患肢瘦削枯萎，以致功能痿废的病证。四肢均可发

病，下肢尤甚，故又有"痿躄"之称。多因阴虚筋脉失养，或肝肾不足所致。也可由湿热致痿。《素问·痿论》还作了专门论述。病因病机方面，主张"肺热叶焦"，筋脉失润；"湿热不攘"，筋脉弛缓。病证分类方面，根据五脏与五体的关系，提出了"痿躄"、"脉痿"、"筋痿"、"肉痿"、"骨痿"的分类方法。

常见于西医学的感染性多发性神经炎、运动神经元病、重症肌无力、肌营养不良等病。

【古代灸疗文献】

1.《后汉书》

华佗传有人病脚躄不能行，佗切脉，点背数十处，相去一寸，或五寸，灸各七壮，灸创愈即行也，后灸愈，灸处夹脊一寸上下行端直均调如引绳。

注：此方又见于《三国志·魏书·华佗传》，所取之穴即所谓"华佗夹脊穴"也。

2.《扁鹊心书》

卷上·附窦材灸法：久患伛偻不伸灸脐俞一百壮。

腰足不仁，行步少力，乃房劳损肾以致骨痿，急灸关元五百壮。

卷中·足痿病：凡腰以下，肾气主之，肾虚则下部无力，筋骨不用，可服金液丹，再灸关元穴，则肾气复长，自然能行动矣。

治验：一老人腰脚痛，不能行步，多灸关元三百壮，更服金液丹，强健如前。

3.《针灸资生经》

卷九·足麻：《列子》载偃师造倡云：废其肾，则足不能行。是足之不能行，盖肾有病也。当灸肾俞，或一再灸而不效，宜灸环跳、风市、犊鼻、膝关、阳陵泉、阴陵泉、三里、绝骨等穴。但按略酸，即是受病处，灸之无不效也。

4.《针灸玉龙经》

针灸歌：肩髃相对主痿留，壮数灸之宜推求。

5.《杂病治例》

痿：灸三里、肺俞，须停待气至一二时或一时方可针中渎、环跳。

6.《医学纲目》

卷二十八·厥：《撮》脚弱无力，行步艰难：太冲、厉兑（补灸）、风市（灸）。《玉》又法：太冲（五分，泻八吸，忌灸）、中封（五分，泻八吸）、三里（一寸，泻十吸）。《集》又法：公孙（灸，半寸）、三里、绝骨、申脉。不已，取下穴：昆仑、阳辅。

7.《针灸聚英》

卷二·杂病：痿有湿热，有痰，有无血而虚，有气弱，有瘀血。灸三里，肺俞。

8.《灸法秘传》

痿症……总当先灸足三里，甚则灸三阴，灸法得宜，较汤散为胜也。

【按语】

中医学认为，本病的病机为肺热津伤、湿热浸淫、脾胃气虚、肝肾亏损及瘀血阻滞。肺热津伤者多见于急性热病之后，肺为娇脏，温热之邪犯肺，致肺热伤津，津液不足以输布，筋脉失于濡养而致四肢痿废。湿热侵淫者则多由于湿热之邪直接侵淫肌肤筋脉，或者由于过食肥甘厚味，嗜食辛辣，生湿化热，湿热郁蒸，筋脉痹阻而致四肢痿废。脾胃为后天之本，气血生化之源。先天禀赋不足，或后天饮食失调，或久病体虚，或久泻久痢，脾胃运化功能失常，气血生化无源，百骸皆失于濡养，宗筋弛缓，以至四肢痿废不用。肝肾亏损者多由于久病体虚，肝肾之阴血耗伤，或纵欲无度，肝阴肾精枯涸，皆可致痿。肝主筋，且肝藏血，肾主骨，又肾藏精，肝肾精血亏损，筋脉失养，可致四肢痿废。瘀血阻滞者多由于跌打损伤或寒凝血脉，或气虚血滞，血行弛缓滞涩，留滞经络筋脉，以至四肢枯萎不用。

古代文献治疗本病，依照"治痿独取阳明"的治则，故治疗四肢痿废以手足阳明经腧穴为主，如肩髃、厉兑、犊鼻、足三里等，调理阳明，疏通经络，行气活血。筋会阳陵泉舒筋活络。肺热津伤取肺俞以疏泄其热。湿热浸淫加足太阴脾经之公孙、阴陵泉以健脾利湿。肝肾亏虚加膝关、肾俞以补益肝肾。关元、神阙补益正气，奏强筋壮骨之作用。古代灸法治疗痿证取穴见表13-17。

表 13-17 古代灸法治疗痿证取穴

书 名	取 穴
《后汉书》	夹脊
《扁鹊心书》	关元、神阙
《针灸资生经》	肾俞、环跳、风市、犊鼻、膝关、阳陵泉、阴陵泉、三里、绝骨
《针灸玉龙经》	肩髃
《杂病治例》	足三里、肺俞
《医学纲目》	厉兑、风市、公孙
《针灸聚英》	足三里、肺俞
《灸法秘传》	足三里

针灸治疗痿证往往可获得较好的疗效，患者同时应注意进行四肢的功能锻炼，有助于及早的康复。卧床患者还应注意护理，适当变换体位，避免发生褥疮。

二十六 脚 气

【概述】

“脚气”即“脚弱”。主要临床症状为脚弱无力、脚胫肿满、麻木，或痛痹。甚则呕吐，心悸。《千金要方》卷七引论曰：“考诸经方，往往有脚弱之论，而古人少有此疾。自永嘉南度，衣缨士人多有遭者……魏周之代盖无此病，所以姚公《集验》殊不殷勤……此病发初得先从脚起，因即胫肿，时人号为脚气，深师云脚弱者即其义也。”

本病即西医的脚气病，包括维生素 B 缺乏，以及营养不良等疾病。

【古代灸疗文献】

1.《葛洪肘后备急方》

卷三·治风毒脚弱痹满上气方第二十一：脚气之病，先起岭南，稍来江东，得之无渐，或微觉疼痹，或两胫小满，或行起忽弱，或小腹不仁，或时冷时热，皆其候也，不即治，转上入腹，便发（另本作法）气，则杀人……其灸法孔穴亦甚多，恐人不能悉皆知处，今止疏要者，必先从上始，若直灸脚，气上不泄则危矣。先灸大椎，在项上大节高起者，灸其上面一穴耳。若气，可先灸百会五十壮，穴在头顶凹中也。肩井各一百壮，在两肩小近头凹处，指捏之，安令正得中穴耳。次灸膻中五十壮，在胸前两边对乳胸厌骨解间，指按觉气翕翕尔是也，一云胸中一穴也。次灸巨阙，在心厌尖尖四下一寸，以赤（另本作寸）度之。凡灸以上部五穴，亦足治其气。若能灸百会、风府（另本作应）、胃管及五脏俞则益佳，视病之宽急耳，诸穴出灸经，不可具载之。次乃灸风市百壮，在两髀外，可平倚垂手直掩髀上，当中指头大筋上，捻之，自觉好也。次灸三里二百壮，以病人手横掩，下并四指，名曰一夫，指至膝头骨下，指中节即是其穴，附胫骨外边。捻之，凹凹然也。次灸上廉一百壮，又灸三里下一夫。次灸下廉一百壮，又在上廉下一夫。次灸绝骨二百壮，在外踝上三寸余，指端取踝骨上际，屈指头四寸便是，与下廉颇相对，分间一穴也。此下十八穴，并是要穴。余伏兔、犊鼻穴，凡灸此壮数不必顿毕，三日中报灸合尽。

2.《千金翼方》

卷二十六·脚气：凡脚气初得脚弱，使速灸之，并服竹沥汤。灸讫可服八风散，无不瘥者。惟急速治之。若人但灸而不能服散，服散而不灸，如此者半瘥半死。虽得瘥者，或至一二年复更发动，觉得便依此法速灸之，及服散者治十十愈。此病轻者登时虽不即恶，治之不当，根源不除，久久期于人，不可不精以为意。

初灸风市、次伏兔、次犊鼻、次膝目、次三里、次上廉、次下廉、次绝骨。凡八穴：风市穴。令病人起，正身平立，垂两手直下舒十指掩著两髀，便点手中指头髀大筋上灸百壮。遂轻重灸之。轻者不可减百壮。重者一穴可五六百壮。伏兔穴，令病人累大端坐，以病人手夫横掩膝上夫下傍与曲膝头齐上傍侧夫际当中央是，灸百壮，亦可五十壮。犊鼻穴，在膝头盖骨上际外角平处以手按之得节解是。一法云在膝头下近外三骨箕踵中动脚以手按之得窟解是，灸五十壮，可至百壮。膝目穴，在膝头下两傍陷者宛宛中是，灸百壮。三里穴，在……，灸百壮、上廉穴，在……，灸百壮，下廉穴，在……，灸百壮。绝骨穴，在……，灸百壮。凡此诸灸，不必一顿灸尽

壮数。可日日报，灸之三日之中，令尽壮数为佳。凡病一脚灸一脚，病两脚便灸两脚也。凡脚弱病多著两脚。一方云，觉脚异便灸三里及绝骨各一处。两脚异者合四处灸之。多少逐病轻重。大要虽轻不可减百壮。不差，速令以次灸之。多则佳。

脚疼三阴交三百壮，神良。一云灸绝骨最要。论曰有人得之不以为事，不觉忽然入腹，腹肿心热，其气大上，遂至绝命。当知微觉有异，即须大灸之，乃得应手即差。亦依旧支法存灸之，梁丘、犊鼻、三里、上廉、下廉、解溪、太冲、阳陵泉、绝骨、昆仑、阴陵泉、三阴交、足太阴复溜、然谷、涌泉、承山、束骨等凡一十八穴。旧法多灸百会、风府、五脏六腑俞募。顷来灸者，悉觉引气向上，慎不得灸。以上大忌之。又灸足十趾奇一分，两足凡八穴，名曰八冲极下气，足十趾端名曰气端，日灸三壮，其八冲可日灸七壮，气下即止，艾炷须小作之。

3.《外台秘要》

卷十九·脚气论：苏：诸毒气所攻，攻内则心急闷，不疗至死。若攻外毒出皮肤则不仁，不仁者膏摩之瘥。若未出皮肤，在荣卫刺痛者，随痛处急宜灸三五炷即瘥，不必要在孔穴也，远方无药物处，急宜灸之。腹背手足诸要穴，皆能疗此病，纵《明堂》无正文，但随所苦，火艾彻处，痛便消散，此不可不知也。又候灸疮瘥后，瘢色赤白，平复如本，则风毒尽矣。若色青黑者，风毒未尽，仍灸勿上，待肢体轻乃休矣。

又若脚气上入少腹，少腹不仁，即服张仲景八味丸方……仍灸三里、绝骨。若脚数转筋，灸承山。若脚胫内稍不仁，灸三阴交。忌猪肉冷水生葱醋物芜荑。

脚气冲心烦闷方：又可常服香豉酒，灸三里穴、绝骨各三百壮。

论阴阳表里灸法：苏恭云：凡脚气发有阴阳表里，当随状疗之，不可妄依古方也。患阴疗阳，病表救里，皆为重虚实，危殆之甚也。若病从阴发，起两足大指内侧，上循胫内及膝里顽痹不仁，或肿先发于此者，皆须随病灸复溜、中都、阴陵泉等诸穴。灸者先从上始，向下引其气，便春灸二十壮，向后隔七日灸七壮，取瘥止，余穴皆依此。若病从阳发，起两小指外侧，向上循胫外，从绝骨至风市顽痹不仁，或肿起于此者，须灸阳辅、绝骨、阳陵泉、风市等诸穴。灸数及上向下，皆依前法。若气毒兼行表里者，乃可量其轻重，随灸膏摩之。若上下遍发，表里各灸一二处，以此通泄之。其用药内攻，各量病投药也，逐偏若处，常使灸疮不瘥为佳，风气都除，乃随疮瘥。瘥后瘢色赤者风毒尽，青黑者犹有毒气，仍灸勿止，待身体轻利，然后可休矣。又一本云：常须灸三里、绝骨，勿令疮瘥佳。

卷十九·灸脚气穴名：阳陵泉……绝骨……风市二穴，平立垂手当中指头髀两筋间是也。黄帝三部针灸经无风市二穴，此处恐是环跳，风市疑其别名未详所出。昆仑……阳辅二穴在绝骨前半寸少下是也，徐云明堂无绝骨名，有阳辅二穴在膝盖下外侧三寸傍廉骨当小指两筋间是也。黄帝三部针灸经丙卷，阳辅二穴在足外踝踝上四寸辅骨前绝骨端前三分与此不同。上廉……条口……下廉……太冲……犊鼻二穴在膝盖上外角宛宛中是也。一云膝下。黄帝三部针灸经丙卷犊鼻二穴在膝膑下骭上侠解大筋中。膝目二穴在膝盖下两边宛宛中是也，黄帝三部针灸经无膝目二穴。曲泉……阴陵泉……中都二穴在阴陵泉三阴交中间是，苏徐一名太阴穴。黄帝三部针灸经中郄一名中都，在内踝上七寸胻骨中央。三阴交二穴在内踝上三寸是苏徐云名太阴也。复溜二穴在内踝上二寸，是苏徐云名曰外命，黄帝三部针灸经复溜无外命之别名。少阳维二穴在内踝后一寸动筋中是。太阴二穴在内踝上八寸骨下陷中是。太阴跷二穴在内踝下间宛宛中是，黄帝三部针灸经并同人腧穴经并无少阳维、太阴、太阴跷三穴名。委中二穴在膝后屈中央是。承筋二穴在腨当中陷中是。承山二穴在足腨肠下分肉间陷中是。涌泉二次在脚心中是。右件穴并要，不可揔能灸其穴。最要者有三里、绝骨、承筋、太冲、昆仑、涌泉。有患者可灸。又谨按明堂制，当以立为正。取穴必须直立。膝膑骨坐立便即移动不定。故宜立取之。其寸取病人中指上节为一寸。若取尺寸有长短，取穴必不著。又按秦承祖华佗等取穴，并云三指四指为准。取三里穴四指。指阔六分，四六二十四，只阔二寸四分。取穴如何得著，黄

帝为本,诸说并不可信。

卷十九·论阴阳表里灸法三十七首。

苏恭云:脚气初发转筋者,灸承山、承筋二穴。哕逆者灸涌泉。若从头至连背痛,寒热如疟,及腰痛者,灸委中。头项背痛,随身痛即灸,不在正穴也。

又云:若脚气盛定时,自腰以上,并不得针灸,当引风气上则杀人。气歇以后,有余病者,灸无妨。唯冬月得灸,春夏不可灸。自风市以下固宜佳耳。

又云:若气上击心不退,急灸手心三七炷,气即便退。若未退即闷,兼煮豉酒热饮逐之即瘥,不去即取乌特牛尿一大升暖服。以利为止。纵至三服五服弥佳。

又若已灸脚而胸中气犹不下满闷者,宜灸间使五十炷,两手掌横纹后,一云三寸两筋间是也。

又若胸中气散,而心下有脉洪大跳,其数向下,分入两髀股内,令人心急忪悸者,宜以手按捻少腹下两旁接髀大斜纹中,有脉跳动,便当纹上灸跳三七炷即定,灸毕,皆须灸三里二十炷,以引其气下也。

又若心腹气定,而两髀外连膝闷者,宜灸膝眼七炷,在膝头骨下相接处,在筋之外陷中是。若后更发,复灸三炷。

又凡人虽不患脚气,但若髀膝疼闷,灸此无不应手即愈,极为要穴。然不可针,亦不可多灸,唯只灸七炷以下。

又若脚十指酸疼闷,渐入趺上者,宜灸指头正中甲肉际三炷即愈。

又若大指成小指旁侧疼闷,觉内有脉如流水,上入髀腹者,宜随指旁处灸三炷,即愈。

唐论:若手指本节间疼稍入臂者,宜灸指间疼处七炷,即定。

又若心胸气满,已灸身经诸穴,及服汤药,而气犹不下,烦急欲死者,宜灸两足心下当中陷处各七炷,气即下。此穴尤为极要,而不可数灸,但极急乃灸七炷耳。以前诸灸法并经用,所试皆验,灸毕应时即愈,故俱录记之。凡灸不废汤药,药攻其内,灸泄其外,譬如开门驱贼,贼则易出,若闭户逐之,贼无出路,当反害人耳。

4.《医心方》

卷八·脚气转筋方:《龙门方》疗转脚筋及入腹方:随所患脚大拇趾,灸当脚心急筋上七壮。

5.《圣济总录》

卷第一百九十一:风毒脚弱,痹满上气,先灸大椎,穴在项上大节高起者,灸其上面一次。若上气,可先灸百会五十壮,穴在头顶凹中。次灸肩井各一百壮,穴在两肩上近头凹处,指捏之安,令正得中穴。次灸膻中五十壮,穴在胸前两边,对乳胸厌骨解间,指按觉气吸吸是也。一云正胸中一穴。次灸巨阙,……灸以上五穴,亦足以顾其气,若能灸百会、风府、中脘及五脏俞益佳。次灸风市百壮,在两髀外,平倚垂手,直掩髀上,当中指头大筋上,捏之是穴。次灸足三里二百壮。……次灸上廉一百壮,穴在三里下一夫。次灸下廉一百壮,穴在上廉下一夫。次灸绝骨二百壮,在外踝上三寸余,指端取踝上际,屈头小凹下是。

6.《全生指迷方》

卷三·痹证:若始觉脚弱,速灸风市、三里二穴,各一二百壮。若觉热闷,慎不可灸。

7.《扁鹊心书》

卷上·附窦材灸法:脚气少力,或顽麻疼痛,灸涌泉穴五十壮。

卷上·黄帝灸法:久患脚气,灸涌泉五十壮。

卷中·脚气:下元虚损,又久立湿地,致寒湿之气客于经脉,则双足肿痛,行步少力。又暑月冷水濯足,亦成于脚气,发则连足心髓胻肿痛如火烙,或发热恶寒。治法:灸涌泉穴则永去病根……其不能行步者,灸关元五十壮。

治验:一人患脚气,两胻骨连腰日夜痛不可忍,为灸涌泉穴五十壮,服金液丹,五日全愈。

8.《洪氏集验方》

卷四·治脚气灸法:右灸风市两穴,以多为贵。蔡元长为开封少尹,一日据案,忽觉虫自足心行至腰间,落笔晕倒,久之方苏。掾曹曰:此疾非俞山人不可疗,使呼之。俞曰真脚气也,灸风市一艾而去。明日又觉虫自足至风市便止,又明日疾如初,召俞。俞曰:是疾非千艾不可,一艾力尽,故疾复作。蔡如其言,灸数百,自此遂愈(沈公雅检正说:予绍兴辛

已岁在吴门,虚郡宅以备巡幸,徒治吴县。县卑湿,始得足痹之疾,以风市为上,兼肩髃、曲池、三里,灸之即愈)。

9.《勉学堂针灸集成》

卷二·脚膝:脚气,中脘针,三阴交灸,针后勿为饱食,经七日更针,神效。

又方:腹下股间必有结核,以针贯刺,灸针孔七七壮,立效。

10.《针灸资生经》

第五·脚气:世有勤工力学之士,一心注意于事。久坐行立于湿地,不时动转,冷风来击,入于经络,不觉成病。故风毒中人,或先中手足十指。因汗毛孔开,腠理疏通,风如击箭,或先中足心,或先中足趺,或先中膝以下腨胫表里者。若欲使人不成病者,初觉即灸所觉处二三十壮。因此即愈,不复方。

凡脚气初得脚弱,便速灸之。并服竹沥汤。灸讫可服八风散,无不差者。惟急速治之,若人但灸而不能服散,服散而不灸者,半差半死,虽得差者,或至一二年后更发动。觉得便依此法速灸之,及服散者,治十十愈。此病轻者,登时虽不即恶,治之不当,根源不除,久久杀人,不可不以为意。初灸风市、次灸伏兔、次犊鼻、次膝两眼……次三里、次上廉、次下廉、次绝骨。凡灸八处,一风市百壮,多亦任人,轻者不可减百壮,更乃至一处五六百壮。勿令顿灸,三报之佳。二伏兔百壮,亦可五十壮。三犊鼻五十壮,有至百壮。四膝眼。五三里百壮。六上廉百壮。七下廉百壮。八绝骨。凡此诸穴,不必一顿灸尽壮数,可日日报灸之,三日之中灸令尽壮数为佳。凡病一脚,则灸一脚;病两脚,则灸两脚;凡脚弱病,皆灸两脚。一方云,如觉脚恶,便灸三里及绝骨各一处,两脚恶者,合四处灸之,多少随病轻重。大要虽轻不可减百壮。不差,速以次灸之,多多益佳。一说灸绝骨最要。人有患此脚弱不即治,及入腹,腹肿大上气,于是乃须大法灸。随诸愈及诸管关节腹背尽灸之。并服八风散,往往得差。觉病入腹,若病人不堪痛,不能尽作大灸,但灸胸中心腹诸穴,及两脚诸穴,亦有得好差者,亦依文法存旧法。梁丘、犊鼻、三里、上廉、下廉、解溪、太冲、阳陵泉、绝骨、昆仑、阴陵泉、三阴交、足太阴、复溜、然谷、涌泉、承山、束骨等凡十八穴。旧法多灸百会、风府、五脏六腑俞募。倾来灸者,悉觉引气向上,所以不取其法。气不上者可用之。其要,病已成,恐不救者,悉须灸之。其足十趾去趾奇一分,两足凡八次。曹氏名曰八冲。极下气有效。其足十趾端名曰气端。日灸三壮。并大神要其八冲可日灸七壮,气下即止。凡灸八冲,艾炷小作。

有人旧患脚弱且瘦削,后灸三里、绝骨而脚如故。益知黄君针灸图所谓绝骨治脚疾神效。犹信也。同官以脚肿灸承山,一穴疮即干,一穴数月不愈,不晓所谓,岂亦失之将摄邪。是未可知也。

千金灸脚弱凡八穴,病一脚则灸一脚,两脚病则灸两脚,凡脚弱病,皆灸两脚。或未能尽灸,且先灸风市、犊鼻、三里、绝骨亦效。或不效,当如其法灸之,但肩井并不可多灸尔。

上廉疗偏风腰腿,脚不随重不得履地。……肩井治脚气上攻。千金云,脚气一病最宜针,若针而不灸、灸而不针非良医也。针灸而不药、药而不针灸亦非良医也。此论甚当。若始觉脚气,速灸风市、三里各一二百壮,以泻风湿毒气。若觉闷热者,不得灸,以本有机灸之则大助风生,食物大忌酒面海鲜,及忌房劳。

有同舍为予言,史载之谓脚气有风湿二种,宜泻不宜补。只宜以沉香汤法。而不许其灸。千金方乃载灸法,如此其详,岂虚人患脚气方可灸耶。故指迷方云,若觉闷热不得灸,盖有所见也。凡灸脚气三里、绝骨为要穴。而以爱护为第一。予旧有此疾,不履湿则数岁不作,若履湿,则频作。自后常忌履湿,凡有水湿不敢著鞋践之。或立润地亦不敢久,须频移足而后无患。此亦爱护为第二义也。

阳跷,疗脚气肾气。上昆仑疗恶血风气肿痛,脚肿。承山治脚气膝肿。小肠俞治脚肿。短气不嗜食。明云不食,烦热疠痛。然谷治足跗肿,不得履地。执中母氏常久病,夏中脚忽肿。旧传夏不理足,不敢著火。漫以针置火中令热,于三里穴刺之,微见血,凡数次,其肿如失去,执中素患脚肿,见此奇效,亦以火针刺之,翌日肿亦消,何其速也。后亦常灸之。凡治脚肿,当先三里而后阳跷等穴可也。

11.《世医得效方》

卷九·脚气:脚气,风市穴,可令病人起,上身平立,垂两臂直下,舒十指掩著两髀,便点当手中央指头髀大筋上是。三里穴,在膝头骨节下三寸,人长短大小,当以病人手尖度取灸之。绝骨穴,在脚外踝上一夫,亦云四寸。以上三穴,多灸取效。凡病一脚则灸一脚,病两脚则皆灸。未效,再灸犊鼻,穴在膝头下骭上,侠解大筋中,以手按之,得窟解是。或灸肩髃,穴在肩骨骨端两骨间陷者宛宛中,举臂取之。曲池穴,在肘外辅骨屈肘曲骨之中,以手拱胸取之。足十趾端,名曰气端,日灸三壮,并有神效。遇深处按骨节间针之亦效。

12.《丹溪心法》

卷一:气从脚起入腹如火者,乃虚之极也,盖火起于九泉之下多死,一法用附子末,津调,塞涌泉穴。

13.《金匮钩玄》

中卷·戴云:有脚气冲心,宜四物汤加炒柏,再宜涌泉穴用附子津拌贴,以艾灸,泄引其热。

14.《神应经》

手足腰腋部:脚气,肩井、膝眼、风市、三里、承山、太冲、丘墟、行间。

15.《针灸集成》

卷二:脚气,中脘针,三阴交灸,针后勿为饱食,经七日更针,神效。

16.《薛氏医按》

卷二·平治会萃第三:脚气,大病虚脱本是阴虚,用艾灸丹田者。

17.《针灸聚英》

卷二·杂病:脚气,有湿热、食积、流注、风湿、寒湿。针公孙、冲阳,灸三里。

18.《古今医统》

卷七·针灸直指:脚气,足三里灸、绝骨灸、公孙、冲阳并宜针。

19.《万病回春》

下卷:脚气灸法,治两脚俱是青疙瘩,肿毒骨痛。用独蒜切片,铺放患处,每蒜一片,用艾灸三壮,去蒜再换,再灸即愈。

20.《证治准绳》

卷四·杂病:脚气……初觉即灸患处二三十壮,以导引湿气外出。

脚气冲心,丹溪用四物汤加炒檗,以附子末津调敷涌泉穴,以艾灸,泄引其热下行。

21.《景岳全书》

上卷·杂证谟:凡脚气初觉即灸患处二三十壮、或用雷火针以导引湿气外出。

22.《采艾编翼》

中卷·脚气:绕膝:解溪、然谷、复溜、太冲。穿跟:仆参、京骨、绝骨、丘墟。鹤膝:阳陵泉、膝眼、下廉、梁丘、风市。腿胯:患处先以蒜片贴灸三壮、三阴交、环跳、太冲。鼓椎膝股内痛,足筋吊:跗阳、上廉。腨肿如结,踝如裂:昆仑。股骨行痛转筋酸:解溪。足冷:承筋。膝痛如离伸不屈:阳陵泉。屈不伸:阴谷。

23.《灸法秘传》

脚气……不拘于湿,皆宜灸风市穴。

脚气……倘或红肿,行步艰难,灸大敦穴可愈。

24.《神灸经纶》

卷四·手足证治:脚气,忽觉有虫自足心行至腰中即晕,绝久方苏醒,此真脚气也,初觉即宜灸,足三里、悬钟、风市、肩井、阳陵泉、阳辅、昆仑、照海、太冲。

25.《针灸逢源》

卷五·手足病:脚气,一风市百壮或五十壮,二伏兔针三分,禁灸,三犊鼻五十壮,四膝眼,五三里百壮,六上廉,七下廉百壮,八绝骨。

寒湿脚气,解溪灸七壮效。

寒湿脚气……若见危候而脉未绝者,以附子为末,津调涂涌泉穴。一法刺肩井、三里、太冲。

【按语】

本病以足胫麻木、酸痛、软弱无力为主症。隋·巢元方《诸病源候论》对本病做了细致的论述。临床根据其症状表现,主要分为干脚气、湿脚气和脚气冲心等。本病主要因为水寒和湿热之邪侵袭下肢,流溢皮肉筋脉;或饮食失节,损伤脾胃,湿热流注足胫;或因病后体质虚弱,气血亏耗,经脉、经筋失于濡养所致。如湿毒上攻,心神受扰则心悸而

烦，循经窜犯肺胃则喘满呕恶。

古代灸法治疗本病主要选用足阳明胃经、足太阴脾经、足太阳膀胱经等经脉的穴位，常见的穴位有足三里、风市、绝骨、膝眼、三阴交、阿是穴、阳陵泉、阴陵泉等。足三里为胃经合穴、下合穴，具有强身健体，疏经通络，和胃利湿之功；风市为胆经穴位，疏经通络、祛风止痛；绝骨为髓会，可益髓强骨，疏经通络；三阴交为脾经穴位，可以滋阴通络，健脾利湿；阿是穴疏通局部经络；阳陵泉、阴陵泉健脾利湿，疏肝通络。古代灸法治疗脚气取穴见表13-18。

表13-18　古代灸法治疗脚气取穴

书　名	取　　穴
《葛洪肘后备急方》	大椎、百会、肩井、膻中、巨阙、风府、中脘、五脏俞、风市、三里、上巨虚、下巨虚、绝骨、伏兔、犊鼻
《备急千金要方》	风市、伏兔、膝眼、足三里、上巨虚、下巨虚、绝骨、梁丘、犊鼻、解溪、太冲、阳陵泉、昆仑、阴陵泉、三阴交、复溜、然谷、涌泉、承山、束骨、百会、风府、八冲、气端
《外台秘要》	足三里、绝骨、承山、三阴交、复溜、中都、阴陵泉、阳辅、阳陵泉、风市、昆仑、承筋、涌泉、委中、手心、间使、阿是穴
《医心方》	脚心
《圣济总录》	大椎、百会、肩井、膻中、巨阙、风府、中脘及五脏俞、风市、足三里、上巨虚、下巨虚、绝骨
《全生指迷方》	风市、足三里
《扁鹊心书》	涌泉、关元
《洪氏集验方》	风市、肩髃、曲池、足三里
《医说》	风市、肩髃、曲池
《针灸资生经》	风市、伏兔、犊鼻、膝眼、足三里、上巨虚、下巨虚、绝骨、梁丘、解溪、太冲、阳陵泉、昆仑、阴陵泉、三阴交、复溜、然谷、涌泉、承山、束骨、百会、风府、五脏六腑俞募、八冲、气端、肩井、申脉
《世医得效方》	风市、足三里、绝骨、犊鼻、曲池、气端
《丹溪心法》	涌泉
《金匮钩玄》	涌泉
《神应经》	肩井、膝眼、风市、三里、承山、太冲、丘墟、行间
《针灸集成》	三阴交
《薛氏医按》	丹田
《针灸聚英》	足三里
《古今医统》	足三里、绝骨
《万病回春》	阿是穴
《证治准绳》	阿是穴、涌泉

续表

书　名	取　穴
《景岳全书》	阿是穴
《采艾编翼》	解溪、然谷、复溜、太冲、仆参、京骨、绝骨、丘墟、阳陵泉、膝眼、下巨虚、梁丘、风市、阿是穴、三阴交、环跳、太冲、跗阳、上巨虚、昆仑、承筋、阳陵泉、阴谷
《灸法秘传》	风市、大敦
《神灸经纶》	足三里、悬钟、风市、肩井、阳陵泉、阳辅、昆仑、照海、太冲
《针灸逢源》	风市、犊鼻、膝眼、足三里、上巨虚、下巨虚、绝骨、解溪、涌泉、肩井、太冲
《勉学堂针灸集成》	三阴交、阿是穴

在灸治方法上，多采用艾炷灸为主，亦有其他灸法，如《丹溪心法》用附子沫，津调，塞涌泉穴；《证治准绳》以附子末津调敷涌泉穴，以艾灸，泄引其热下行；《景岳全书》用雷火针以导引湿气外出；《采艾编翼》患处先以蒜片贴灸三壮，以增强疗效。

二十七　虚　劳

【概述】

虚劳又称虚损，以脏腑功能衰退，气血阴阳亏损，日久不复为主要病机，以脏腑亏损，元气虚弱而致的一类慢性消耗性病证的总称。本病常因禀赋不足，素体怯弱，形气不足，脏腑不荣，生机不旺，后天失调所致，如房室不节，耗损真阴；劳倦过度，情志内伤；饮食不节，起居失常。或诸病失治，病久失养，渐至元气亏损，精血虚少，脏腑机能衰退，气血生化不足所致。临床表现主要有阴虚、阳虚、气虚、血虚4类，或彼此交错，形成阴阳两虚，气血同病，五脏俱亏等等。

相当于西医学中多个系统的多种慢性消耗性疾病。

【古代灸疗文献】

1.《备急千金要方》

卷八：治肾寒，灸肾俞百壮。

卷十八：治肾风虚寒，灸肾俞百壮，对脐两边，向后侠脊相去各一寸五分。

逆气虚劳，寒损忧恚，筋骨挛痛，心中咳逆，泄注腹满，喉痹项强，肠痔逆气，痔血阴急，鼻衄骨痛，大小便涩，鼻中干燥、烦满，狂走易气，凡二十二病，皆灸绝骨五十壮。

卷十九：五脏虚劳，小腹弦急胀热，灸胃俞五十壮。……若虚冷可至百壮，横参间寸灸之。

虚劳尿精，灸第七椎两旁各三十壮。又灸第十椎两旁各三十壮。又灸第十九椎两旁各二十壮。又灸阳陵泉，阴陵泉各随年壮。

失精五脏虚竭，灸屈骨端五十壮，阴上横骨中央宛曲如却月中央是也，此名横骨。

男子虚劳失精，阴上缩，茎中痛，灸大赫三十壮，穴在屈骨端三寸。

男子虚劳失情，阴缩，灸中封五十壮。

2.《千金翼方》

卷二十七：虚劳吐血，灸胃管三百壮，亦主呕逆吐血，少食多饱及多睡百病。

膏肓俞二穴……主诸羸弱瘦损，虚劳梦中失精，上气欬逆，及狂惑妄误皆有大验。

3.《圣济总录》

卷第一百九四：虚劳阴中疼痛，溺血泄精，灸列缺五十壮。又灸横骨五十壮。又云，治五脏虚竭，又灸大赫三十壮，穴在屈骨端三寸。

虚劳腰脊冷痛，溺多白浊，灸脾募百壮；又灸三焦俞百壮；又灸章门百壮。

虚劳小便浊难，灸肾俞百壮。

4.《针灸资生经》

第三·虚损：膀胱三焦津液少，大小肠寒热……或一焦寒热，灸小肠俞五十壮。

阳气虚惫。失精绝子，宜灸中极。

久冷伤惫脏腑，泄利不止，中风不知人事等疾，宜灸神阙。

脏气虚惫，真气不足，一切气疾，久不差者，宜灸气海。

脏气虚乏，下元冷惫等疾，宜灸丹田。

虚损骨髓冷疼，灸上廉七十壮。

虚损，三焦膀胱肾中热气，灸水道随年。

5.《卫生宝鉴》

卷五·名方类集：虚中有热治验……病发热，肌肉消瘦，四肢困倦，嗜卧盗汗，大便溏多，肠鸣不思饮食，舌不知味，懒言语，时来时去……诊其脉浮数，按之无力……欲得生，精要补虚，先灸中脘，乃胃之经也，使引清气上行，肥腠理，又灸气海，乃生发元气，滋荣百脉长养肌肉，又灸三里，为胃之合穴，亦助胃气。

6.《针经摘英集》

治病直刺诀：治男子脏气虚惫，真气不足，一切气疾久不差，不思饮食，全无气力，燔针，针任脉气海一穴，针十五分，可灸百壮。

7.《神应经》

诸风门：风劳，曲泉，膀胱俞七壮。

8.《针灸集成》

卷二：脏气虚惫，真气不足一切气病，气海百壮。

虚劳羸瘦耳聋尿血，小便浊或出精，阴中痛，足寒如冰，昆仑，肾俞年壮，照海、绝骨。

虚劳羸瘦耳聋，肾俞三七壮，心俞三十壮。

9.《古今医统》

卷七·针灸直指：诸气不足虚弱灸气海。

10.《针灸大成》

乾坤生意：治虚损五劳七伤，紧要灸穴：陶道一穴灸二七壮，身柱一穴灸二七壮，肺俞二穴灸七七壮至百壮，膏肓二穴灸三七壮至七七壮。

11.《类经图翼》

十一卷·诸证灸法要穴：虚损夏羸瘦，大椎、肺俞、膈俞、三焦俞、肾俞、中脘、天枢、气海（真气不足）、足三里、三阴交、长强，崔氏四花六穴。

一法取手掌中大指根稍前肉鱼间，近内侧大纹半指许，外与手阳明合谷相对处，按之极酸者是穴。此同长强，各灸七壮甚妙。

小儿羸瘦骨立，百劳：胃俞、腰俞、长强。

12.《灸法秘传》

劳伤，先灸大椎，并灸胆俞，久嗽劳热者，灸肺俞，久虚不食者，灸上脘；真气虚弱者，灸气海，男子血损者，灸天枢，女子阴虚，灸足三里；凡有一切虚损劳瘵，及至形神大惫，惟灸膏肓穴可冀挽回，否则无救矣。

13.《神灸经纶》

卷三·虚劳：诸虚劳热，气海、关元、膏肓、足三里、内关治劳热良。虚损，中极、大椎，肺俞、膈俞，胃俞，三焦俞，肾俞，中脘、天枢、气海、足三里，三阴交、长强。

14.《言医》

虚劳病，惟于初起时，急急早灸膏肓等绊穴为上策。……一或稍迟，脉旋增数，虽有良功，勿克为已。

15.《针灸逢源》

卷五·虚劳门：凡男妇五劳七伤，肌肉削瘦，盗汗潮热，烦躁咳嗽，吐血等证，初灸七壮或二七壮，三七壮，再灸膏肓二穴。

【按语】

中医学认为，虚劳病作为一个病不能等同于虚证，虚证是一种病理变化，多数疾病发展到后期都会出现虚证，虚证是多因多证的，而虚劳则是一种由于思欲过度，而导致失精所引起的以脏腑阴阳气血失调为主要病理变化的疾病，七情是病因，失精是关键，病变由心及肾，由肾及肝，由肝及脾，由脾及肺，在治疗上，应结合各脏腑的特性，阴阳并补，气血并调。

古代灸法治疗本病多采用辨证取穴。膏肓为常用穴位，因其可以补虚益损，调理肺气。治疗还多取背俞穴，背俞穴是五脏六腑之气输注于背部的腧穴，属足太阳膀胱经，根据病变部位而取不同的

背俞穴，背俞穴与相应脏腑位置的高低基本一致。取穴上还多取可以补益人体正气，振奋一身之阳的穴位，如督脉上的大椎、长强，任脉上的中极、气海、关元、神阙等。对于脾胃虚弱者，取中脘、天枢、足三里、三阴交、阴陵泉等穴位补益脾胃，以增精微之化源。绝骨，八会穴之髓会，阳陵泉，足少阳之脉所入为合的合土穴，为筋之会穴，横骨，肾经的水湿云气在此横向外传，中封，肝经经穴，肝经风气在此势弱缓行并化为凉性水气，这些穴位都是古代文献中所记载到的治疗本病的穴位。另外还有《类经图翼》中记载的崔氏四花六穴。古代灸法治疗虚劳取穴见表13-19。

表13-19 古代灸法治疗虚劳取穴

书　名	取　穴
《备急千金要方》	肾俞、绝骨、胃俞、第七椎两旁、第十椎两旁、第十九椎两旁、阳陵泉、阴陵泉、横骨、大赫、中封
《千金翼方》	中脘、膏肓
《圣济总录》	列缺、横骨、大赫、三焦俞、章门、肾俞
《针灸资生经》	小肠俞、中极、神阙、气海、丹田、上巨虚、水道
《卫生宝鉴》	中脘、气海、足三里
《针经摘英集》	气海
《神应经》	曲泉、膀胱俞
《针灸集成》	气海、昆仑、肾俞、照海、绝骨、心俞
《古今医统》	气海
《针灸大成》	陶道、身柱、肺俞、膏肓
《类经图翼》	大椎、肺俞、膈俞、三焦俞、肾俞、中脘、天枢、气海、足三里、三阴交、长强、崔氏四花六穴、胃俞、腰俞、长强
《灸法秘传》	大椎、胆俞、肺俞、上脘、气海、天枢、足三里、膏肓
《神灸经纶》	气海、关元、膏肓、足三里、内关、中极、大椎、肺俞、膈俞、胃俞、三焦俞、肾俞、中脘、天枢、气海、足三里、三阴交、长强
《言医》	膏肓
《针灸逢源》	膏肓

本病患者应避风寒，适寒温，慎起居，远房事。保持情绪舒畅、稳定、乐观。调节饮食，戒烟酒，忌吃辛辣厚味及生冷之品，不能过饥过饱，偏食偏饮。

二十八　胃　痛

【概述】

胃痛是指以上腹胃脘部近歧骨处疼痛为主症的病证，往往兼见胃脘部痞满、胀闷、嗳气、吐酸、纳呆、胁胀、腹胀等症，常反复发作，久治难愈。多由于寒邪客胃，外感寒邪，内客于胃，寒主收引，致胃气不和而痛；饮食伤胃，饮食不节，或过饥过饱，致胃失和降；肝气犯胃，肝失条达，横逆犯胃，致气机阻滞，因而发生疼痛；脾胃虚弱，各种原因引起的脾胃虚寒，引起疼痛。

本病又称"胃脘痛"、"胃气痛"、"肝胃气痛"。亦有称之为"心痛"、"心下痛"。可见于西医学的急、慢性胃炎，消化性溃疡，胃痉挛，胃神经官能症，胃下垂等疾病。

【古代灸疗文献】

1.《神农本草经》

内关，心痛腹胀，腹内诸疾，可灸七壮。

2.《千金翼方》

卷二十七·针灸：治胃补胃，灸胃俞百壮，主胃

中寒不能食，食多身羸瘦，肠鸣腹满胃胀。……治胃中热病膝下三寸名三里。灸三十壮。

3.《得效方》

忧思结气心痛、呕，下食不消，灸太仓。

注：太仓为中脘穴别名，见于《针灸甲乙经》。

4.《普济方》

治心腹疼痛不可忍，足大拇趾甲头当中肉甲之间，男左女右，灸五壮，艾炷如麦粒大，经验方云，景齐芳为省仓日，一婢病此，痛不可忍，同官郭鲁望傅是法，立愈。

5.《本草纲目外治疗法》

卷三十二·蜀椒条引孙真人：胃痛，以布裹椒安痛处，用熨斗熨令椒出汗，即止。

6.《续名医类案》

卷十八·心胃痛：王叔权曰患心脾痛，发则疼不可忍，急用瓦片置炭火中，烧令通红，取出投米醋中洒出，以纸三二重裹之，置于痛处稍止，冷即再易，耆旧所传也。后阅《千金方》有云：凡心腹冷痛，熬盐一升熨，或熬蚕沙、烧砖石蒸熨，取其温里暖中，或蒸土亦大佳。始知予家所用，盖出《千金方》也。他日心疼甚，急灸中脘数壮，觉小腹两边有冷气，自下而上，至灸处即散。此灸之功也。

7.《神农针灸图经》

治男女心气疼痛，肚腹气走气胀，不思饮食，灸：章门二穴、气海一穴、对脐一穴、足三里二穴。

8.《类经图翼》

心腹胸胁痛胀：胃心痛、腹胀胸满，或蛔心痛也：巨阙（二七壮）、大都、太白、足三里（连承山）。

9.《勉学堂针灸集成》

卷二·腹胁：胃脘痛：肝俞、脾俞、足三里、膈俞、太冲、独阴，两乳下各一寸，灸三十壮。

10.《扁鹊神应针灸玉龙经》

盘石金直刺秘传：寒气攻注心脾疼，发时口吐清水，饮食不进。中脘灸、大陵。

11.《卫生宝鉴》

卷十三·胃脘当心而痛治验：腹痛肠鸣，时复胃脘当心而痛……手足稍冷，面色青黄而不泽，情思不乐，恶人烦冗，饮食减少，微饱则心下痞闷，呕吐酸水，发作疼痛，冷汗时出，气促闷乱不安，须人额相抵而作……至秋先灸中脘三七壮，以助胃气，次灸气海百余壮，生发元气，滋荣百脉……明年春，灸三里二七壮，乃胃之合穴也，亦助胃气，又引气下行。

12.《医心方》

卷九·治谷劳欲卧方：《新录方》治食伤饱胃胀心满者方：灸胃管七壮。

注：胃管为中脘穴别名。

13.《医方类聚》

卷十二·五脏针灸：治胃虚方：灸胃俞、足三里。治胃实方：《千金方》云：三里各灸三十壮，治胃中热，然得针泻，灸亦佳，并先针胃管。

14.《类经图翼》

卷十一·外科：胃痈，生于左者胃口疽，生于右者胃口痈：曲池（二穴各三壮）、内关（七壮）。

15.《神应经》

心脾胃部：胃脘痛，太渊、鱼际、足三里、两乳下各一寸各三十壮、膈俞、胃俞、肾俞随年壮。

16.《针灸集成》

卷二：胃脘痛，肝俞、脾俞、足三里、膈俞、太冲、独阴、两乳下各一寸灸三十壮。

注：《太平圣惠方》有位无名，《针灸大成》定名独阴。位置在足第二趾的跖侧远侧趾间关节的中点。

【按语】

胃脘痛首见于《内经》："民病胃脘当心而痛。"指出疼痛部位是"当心而痛"，没有区分胃脘痛和心痛的异同，故后世医家亦有把胃脘痛心痛混为一谈。如《千金要方·卷十三·心腹痛》载有："九痛丸，治九种心痛，一虫心痛，二注心痛，三风心痛，四悸心痛、五食心痛，六饮心痛，七冷心痛，八热心痛，九去来心痛。"虽未明确描述九种心痛的症状，但从名称上分析，大多是胃痛。

《内经·六元正纪大论篇第七十一》曰："木郁之发，……民病胃脘当心而痛，上支两胁，鬲咽不通，食欲不下，甚则耳鸣旋转，目不识人，善暴僵仆。"《素问·至真要大论篇》也说："厥阴司天，风淫所胜，民病胃脘当心而痛。"说明胃痛与木气偏胜，

肝胃失和有关。《杂病源流犀烛·胃病》记载:“胃痛,邪干胃脘病也。胃禀冲和之气,多气多血,壮者邪不能干;虚则著而为病。偏寒偏热,水停食积,皆与真气相搏而痛,惟肝气相乘为尤甚,以木性暴且正克也。”阐述胃虚为病邪犯胃发病的前提。强调肝气横逆犯胃是胃痛的常见病因。归纳胃痛的病因大致为寒邪犯胃、饮食停滞、肝气犯胃、胃气虚弱等。

古代灸法治疗胃痛的文献较多。在取穴方法上,有近部取穴,如阿是穴、中脘等;有远部取穴,如足三里、内关等;还有就是一些经外奇穴的应用如独阴。在组方配伍上,单穴组方如阿是穴、中脘;表里经配穴法如足三里配大都、太白;合募配穴法如中脘配足三里;俞募配穴法如中脘配胃俞;辨证配穴法如肝气犯胃的胃痛配太冲、章门等。在取穴上,以特定穴为主,取胃经募穴中脘以疏通胃气、通络止痛;胃经合穴足三里健胃通络,理气止痛,与中脘合用为合募配穴,治疗胃腑病;胃俞与中脘穴配伍,为俞募配穴,养胃,通络,止痛;肝俞、太冲、章门疏肝理气,和胃止痛;内关宽胸理气,和胃止痛;经外奇穴独阴、足大拇趾甲头当中肉甲之间、乳下多为经验取穴,阿是穴疏通局部气血,和胃通络止痛。古代灸法治疗胃痛取穴见表13-20。

表13-20 古代灸法治疗胃痛取穴

书名	取穴
《神农本草经》	内关
《千金翼方》	胃俞、足三里
《得效方》	中脘
《普济方》	足大拇趾甲头当中肉甲之间,男左女右
《本草纲目外治疗法》	阿是穴
《续名医类案》	阿是穴
《神农针灸图经》	章门、气海、足三里
《类经图翼》	巨阙
《勉学堂针灸集成》	肝俞、脾俞、下三里、膈俞、太冲、独阴、乳下
《扁鹊神应针灸玉龙经》	中脘、大陵
《卫生宝鉴》	中脘、足三里
《医心方》	中脘
《医方类聚》	胃俞、足三里
《类经图翼》	曲池、内关
《神应经》	太渊、鱼际、三里、乳下、膈俞、胃俞、肾俞
《针灸集成》	肝俞、脾俞、下三里、膈俞、太冲、独阴、乳下

在灸疗方法上，古代多以艾炷灸为主，亦有蜀椒熨法、盐熨法、瓦片熨法等，但这些熨法取穴较为单一，一般仅取阿是穴或中脘穴。

在日常生活中要重视精神调节、生活规律与饮食方面的调理，保持精神愉快、性格开朗，劳逸结合，饮食以少食多餐、清淡易消化为原则，宜定时定量，切忌暴饮暴食，或饥饱无常，以减轻或减少胃痛发作，进而达到预防胃痛的目的。

十九 吐 血

【概述】

吐血，是指胃及食道出血，经呕吐而出，血色红或紫黯，多挟有食物残渣，亦称呕血。本病多由情志过极、劳倦过度、久病或热病之后、饮酒过多或嗜食辛辣等所致火热熏灼，迫血妄行及气不摄血，血溢脉外。

《素问》、《灵枢》中称"呕血"。《金匮要略》中称"吐血"。《医碥·吐血》："吐血即呕血。旧分无声曰吐，有声曰呕。"

本病常见于现代医学的上消化道出血，其中以胃、十二指肠溃疡出血及肝硬化门静脉高压所致的食管静脉曲张破裂出血；急慢性胃炎、食管炎、应激性溃疡等疾病也可出现吐血。

【古代灸疗文献】

1.《脉经》

卷二：寸口脉芤，吐血微芤者，衄血空虚，血去故也。……灸膻中。

2.《备急千金要方》

卷十二：虚劳吐血，灸胃管三百壮，亦主劳呕逆吐血，少食多饱多唾百病。

吐血唾血，灸胸堂百壮，不针。

吐血腹痛雷鸣，灸天枢百壮。

吐血唾血上气咳逆，灸肺俞随年壮。

吐血酸削，灸肝俞百壮。

吐血呕逆，灸手心主五十壮。

3.《千金翼方》

吐血。灸颈项上二七壮。

4.《圣济总录》

吐血灸巨阙，……甲乙经云，心募也，任脉气所发，灸七壮，炷不必大，筋头为之。

胃库房穴，……主唾血，甲乙经云，足阳明脉气所发，灸五七壮。

曲泽穴，……各灸七壮，主呕血，兼心痛血出，甲乙经云，手心主脉之所入也。

卷三十·心腹第二：上管、不容、大陵主呕血。郄门主衄血呕血。……手少阴郄主吐血。行间主短气呕血，胸背痛。太冲主面唇色白时时呕血，女子漏血。

5.《针灸集成》

卷二：吐血，鱼际、神门、劳宫、太冲、尺泽、心俞五十壮。

吐血，鱼际、天枢、劳宫、行间、神门、大陵、尺泽、上星七壮。

6.《类经图翼》

十一卷·诸证灸法要穴：中脘，虚劳吐血。

怒气伤肝吐血，膈俞、肝俞、脾俞、肾俞、间使、大陵、外关刺、足三里。

7.《神灸经纶》

卷三：怒气伤肝吐血，肺俞、肝俞、脾俞、肾俞、间使、足三里。

【按语】

吐血的原因多由饮食失节，过食辛辣，胃中积热，或因情志失常，暴怒伤肝，肝气横逆，肝火犯胃，以致胃失和降，胃络受伤而吐血。此外跌仆损伤、内脏病变，以及某些疾病发展过程中也会有吐血现象。如果发生吐血，应首先采取治疗措施予以止血，然后根据其不同的原因辨证施治。

古代灸法文献没有特定治疗吐血的，大多遵从辨证取穴，如吐血唾血，灸胸堂以理气止血；吐血唾血上气咳逆，灸肺俞理肺止咳，顺气止血；吐血酸削，灸肝俞以疏肝解郁，理气止血；怒气伤肝吐血灸肺俞、肝俞、间使等穴以疏肝理气，养肺益气，理血止血。古代灸法治疗呕吐取穴见表13-21。

表13-21　古代灸法治疗呕吐取穴

书　　名	取　　穴
《脉经》	膻中
《备急千金要方》	胃管、胸堂、天枢、肺俞、肝俞、大陵
《千金翼方》	颈项
《圣济总录》	巨阙、库房、曲泽、上脘、不容、大陵、郄门、阴郄、行间、太冲
《针灸集成》	鱼际、神门、劳宫、太冲、尺泽、心俞、天枢、行间、大陵、上星
《类经图翼》	中脘、膈俞、肝俞、脾俞、肾俞、间使、大陵、足三里
《神灸经纶》	肺俞、肝俞、脾俞、肾俞、间使、足三里

灸治本病经常采用艾炷灸，患者应注意饮食适宜，严防暴饮暴食，忌食烟酒及辛辣动火之品；并要注意精神及生活起居的调养；加强锻炼，增强体质，防止外邪侵袭人体，尤其在寒热交替季节，防止感凉诱发；对素有胃脘疼痛宿疾者，既要注意不能劳倦过度，又要避免七情刺激，以免复发。

三十　呕　吐

【概述】

呕吐，是指胃中食物或痰涎从胃中上涌，自口而出的症状。有声无物为呕，有物无声为吐，有物有声为呕吐。呕吐与干呕一样，均为胃气上逆所出现的症状。本病多由外邪侵袭、饮食不节、情志不调、脾胃虚弱等引起胃气上逆所致。

《医经溯洄集》云："夫呕者，东垣所谓声物兼出者也。吐者，东垣所谓物出而无声者也(《东垣试效方》)。至若干呕与哕，皆声出而无物也。仲景以声物兼出而名为呕，以物出而名为吐，以声独出而名为干呕"。故言吐者，有吐涎、吐浊唾(即痰)、吐酸水、吐苦水等，均不必有呕声；言呕者，必声物俱出，而后世呕吐并称者，即古谓之呕，多指呕吐出胃中食物而言。呕吐与恶心二者临床上往往并见，恶心可能是呕吐的早期症状，呕吐多兼有恶心，但恶心者，却未必呕吐。

本病常见于现代医学的急性胃肠炎、贲门痉挛、幽门痉挛或梗阻、慢性胃炎、胃黏膜脱垂、食管癌、十二指肠壅滞症等疾病。

【古代灸疗文献】

1.《灵枢》

邪气脏腑病形篇：胆病者，善太息，口苦，呕宿汁，心下澹澹，恐人将捕之，嗌中吩吩然，数唾，在足少阳之本末，亦视其脉之陷下者，灸之，其寒热者，取阳陵泉。

2.《肘后备急方》

卷四：葛氏，治卒干呕不息方……又方，灸两腕后两筋中一穴，名间使各七壮。灸心主尺泽，亦佳。

3.《备急千金要方》

卷十六·呕吐哕逆第五：吐逆呕不得食。灸心俞百壮。吐呕逆不得下食今日食明日吐者。灸膈俞百壮。吐变不得下食。灸胸堂百壮。吐逆不得食。灸巨阙五十壮。吐逆食不住。灸胃管百壮。三报。吐逆饮食却出。灸脾募百壮。三报。章门也。

吐呕宿汁吞酸。灸神光一名胆募百壮。三报……吐逆霍乱吐血。灸手心主五十壮。

噫哕膈中气闭塞。灸腋下聚毛下附肋宛宛中五十壮。哕噫呕逆。灸石关百壮。

哕灸承浆七壮炷如麦大。又灸脐下四指七壮。

卷十七·气极第四：呕吐上气。灸尺泽不三则七壮。

卷三十·心腹第二：大敦主哕噫。又灸石关。内廷主喜频伸数欠。恶闻人音。

4.《千金翼方》

卷二十七：卒哕，灸膻中、中府、胃管各数十壮。灸尺泽、巨阙各七壮。

凡上气冷发腹中雷鸣转叫呕逆不食。灸太冲。不限壮数。从痛至不痛止。炷如雀矢大。

5.《太平圣惠方》

卷第一百:小儿呕吐奶汁,灸中庭一穴一壮,在膻中穴下一寸陷者中,炷如小麦大。

6.《圣济总录》

卷第一百九十一:神藏二穴,治呕吐不止,……各灸五壮,炷用竹筋为之。

少商二穴主哕。《甲乙经》云,在手大指内侧,去爪印如韭叶,手太阴之所出也,各灸三壮,炷如小麦大。

呕哕而手足逆冷者,灸三阴交各七壮,在足内踝直上三寸廉骨际,未差更灸如前数。

7.《神应经》

心脾胃部;胆虚呕逆热上气,三阴交三十壮。

8.《针灸集成》

卷二:干呕,期门三壮。

干呕,尺泽、章门、间使、关冲、中渚、隐白、乳下一寸三壮。

9.《针灸聚英》

卷二:表邪传里。裹气上逆。则为呕吐。口中和。脉微涩弱。皆灸厥阴。

皆灸脉经。千金翼林氏本曰。灸厥阴五十壮。

10.《古今医统》

卷七:呕吐,厥阴灸五十壮。

11.《神灸经纶》

卷三:冷气呕逆,章门、大陵、尺泽、太冲、后溪吐食。

12.《痧惊合璧》

卷三:今有小儿乳食不纳或呕吐恶心发热腹胀下泻,原因乳食受伤风寒冷邪或在风坐卧或迎风哭喊,或发热见风;男左女右乳上、心下、脐上下,俱离一指,各用文火一炷。

13.《针灸逢源》

卷五:呕吐,吐属太阳,有物无声,乃血病也,呕属阳明,有物有声,气血俱病也。

【按语】

胃主受纳,其气以下行为顺。凡感受外邪,或伤于饮食、情志,而导致胃气上逆者,均可发生呕吐。如风、寒、暑、湿之邪以及秽浊之气,侵犯胃腑,胃失和降,上逆而呕;或暴饮暴食,或偏食辛辣生冷油腻,不洁之物,皆可伤胃滞脾,导致食滞不化,胃失和降而发生呕吐;或郁怒伤肝,肝气横逆犯胃,胃气上逆,或忧思伤脾,脾失健运,食停难化,胃失和降,亦可导致呕吐;或劳倦太过,耗伤中气,或久病中阳不振,以致寒湿中阻,或聚而成痰成饮,痰饮上逆,发为呕吐;亦有胃阴不足,胃失润降,不能承受水谷而致呕吐者。

本病病变主要责之于胃,但与肝、脾关系密切。其主要病机为胃失和降,气机上逆。其病理性质分虚实两方面:由于外邪、痰饮、肝气者,属实证;由脾胃阳虚,胃阴不足,胃失润降而致者,属虚证。虚实间可转化为兼夹。故在取穴上以足阳明胃经及其背俞穴、腹募穴为主,辅以辨证取穴。

常用的穴位配伍方法有合募配穴,如中脘、足三里;俞募配穴如胃俞、中脘;辨证取穴如脾虚配脾俞,肝胆火旺配日月等等。在取穴上,以特定穴为主,取胃经募穴中脘以疏经通络、和胃降气;胃经下合穴足三里和胃降逆,理气止痛,与中脘合用为合募配穴,治疗胃腑病;胃俞与中脘穴配伍,为俞募配穴,具有养胃,通络,止痛;脾俞健脾益气,和胃降逆;膻中可降逆和胃;日月为胆经募穴,疏肝利胆,和胃降逆;下脘、天枢、水分等为局部取穴疏通经络,降逆和胃。古代灸法治疗呕吐取穴见表13-22。

表 13-22 古代灸法治疗呕吐取穴

书名	取穴
《灵枢》	阴陵泉
《肘后备急方》	间使、尺泽
《备急千金要方》	心俞、膈俞、胸堂、巨阙、中脘、章门、日月、阳陵泉、石关、中极、尺泽、大敦、内庭

续表

书　名	取　　穴
《千金翼方》	膻中、中府、中脘、尺泽、巨阙、太冲
《太平圣惠方》	中庭
《圣济总录》	神藏、少商
《神应经》	三阴交
《针灸集成》	期门、尺泽、章门、间使、关冲、中渚、隐白、乳下
《针灸聚英》	厥阴
《古今医统》	厥阴
《神灸经纶》	章门、大陵、尺泽、太冲、后溪
《痧惊合璧》	男左女右乳上、心下、脐上下
《针灸逢源》	太渊、大陵、乳根、中脘、气海、足三里、通谷

本病应避免风寒暑湿之邪或秽浊之气的侵袭；避免精神刺激；避免进食腥秽之物；不可暴饮暴食；忌食生冷、辛辣、香燥之品；呕吐剧烈者应卧床休息；呕吐严重不能进食或出现脱水症状者，应及时输液，防治酸中毒。

二十一　反　胃

【概述】

反胃，是指饮食入胃，纳谷不化，而至反出的症状。临床表现为朝食暮吐，或暮食朝吐，或食入一段时间后而吐，或隔夜而吐，吐出酸臭腐食。又称“胃反”、“翻胃”。本病多由饮食失调，内伤生冷；或外感寒邪，露卧湿处；或命火衰微，无力熏蒸脾土；或由郁怒不舒，气机郁滞；或由跌仆损伤，血热妄行等原因，导致脾胃虚寒，不能腐熟水谷而食留不化逆上反胃。

本病常见于现代医学的慢性胃炎，胃、十二指肠球部溃疡，十二指肠息肉，十二指肠郁积症，胃黏膜脱垂症，胃神经官能症，幽门痉挛、水肿、狭窄，胃部肿瘤等。

【古代灸疗文献】

1.《备急千金要方》

卷十六：反胃食即吐出上气，灸两乳下各一寸，以差为度。又灸脐上一寸二十壮。又灸内踝下三指稍斜向前有穴三壮。

2.《世医得效方》

卷五：翻胃……中脘一穴在脐上四寸。足三里二穴在膝下三寸。各灸七壮或九壮。其效尤著。

3.《神应经》

心脾胃部：翻胃，先取下脘，后取三里泻，胃俞、膈俞百壮、中脘、脾俞。

4.《古今医统》

卷七·针灸直指：翻胃，乳根、中脘、下脘、建里、三里俱可灸、内踝下三指斜向前宜灸七壮。

5.《万病回春》

卷上：神灸翻胃法：以男左女右，手拿棍一条，伸手拄棍在地，与肩一般高，肩上有窝，名曰肩井穴，灸三炷即愈。

灸法：治翻胃神效。膏肓……灸时，手搭两膊上，不可放下，灸至百壮为佳。膻中……灸七壮药针。

6.《神灸经纶》

卷三：反胃，气海、下脘、脾俞、膈俞、中脘、三里、胃俞、上脘、膻中、乳根、水分、天枢、大陵、日月呕吐吞酸、意舍呕吐吞酸。

【按语】

反胃病位在胃，故在取穴上以足阳明胃经及其

背俞穴、腹募穴为主，辅以辨证取穴。常用的穴位配伍方法有合募配穴，如中脘、足三里；俞募配穴如胃俞、中脘；辨证取穴如脾虚配脾俞，肝胆火旺配日月等等。在取穴上，以特定穴为主，取胃经募穴中脘以疏经通络、和胃降气；胃经下合穴足三里和胃降逆，理气止痛，与中脘合用为合募配穴，治疗胃腑病；胃俞与中脘穴配伍，为俞募配穴，具有养胃，通络，止痛；脾俞健脾益气，和胃降逆；膻中可降逆和胃；日月为胆经募穴，疏肝利胆，和胃降逆；下脘、天枢、水分等为局部取穴疏通经络，降逆和胃。古代灸法治疗反胃取穴见表13-23。

表13-23 古代灸法治疗反胃取穴

书名	取穴
《备急千金要方》	乳下、水分
《世医得效方》	中脘、足三里
《神应经》	下脘、足三里、胃俞、膈俞、中脘、脾俞
《古今医统》	乳根、中脘、下脘、建里、足三里
《万病回春》	肩井、膏肓、膻中
《神灸经纶》	气海、下脘、脾俞、膈俞、中脘、三里、胃俞、上脘、膻中、乳根、水分、天枢、大陵、日月、意舍

本病首先应注意饮食的调节，平时宜进食清淡、易消化的食物，避免食粗硬之品，更忌辛辣、油腻、煎炸、炙煿之食物；忌烟酒。此外，还应保持心情舒畅，劳逸结合，适当劳作，适当休息。

三十二 噎膈

【概述】

噎膈，噎即噎塞，是指下咽食物时噎塞不畅；膈即格拒，是指食管阻塞，食物不能下咽的一种临床症状。噎轻而膈重，噎乃膈之始，膈乃噎之渐。噎膈的病机是由于食管狭窄或干涩而导致吞咽食物梗塞不顺。其发生多由忧思恼怒、饮酒嗜辛、劳伤过度，导致肝郁、脾虚、肾伤，形成气郁、血瘀、痰凝、火旺、津枯等一系列病理变化所致。

本病在《内经》中称"膈"、"咽噎"、"膈塞不通"。《诸病源候论》则有"气噎"、"忧噎"、"劳噎"、"食噎"、"思噎"五噎之分。《肘后方》又有"忧膈"、"寒膈"、"热膈"、"气膈"、"恚膈"等五膈之别。

本病常见于现代医学的食道炎、食道狭窄、食道溃疡、食道癌及贲门痉挛等疾病。

【古代灸疗文献】

1.《脉经》

卷二：寸口脉伏，胸中逆气，噎塞不通，是胃中冷气上冲心胸……针巨阙、上管，灸膻中。

2.《备急千金要方》

卷十七：不能食，胸中满膈上逆气闷热，灸心俞二七壮，小儿减之。

3.《备急灸法》

治噎疾灸法。脚底中指中节，灸七壮，男左女右。

4.《黄帝明堂灸经》

气噎灸膻中，……忧噎灸心俞……食噎灸乳根……劳噎灸膈俞……思噎灸天府。

5.《神应经》

咽喉部：咽食不下，灸膻中。

6.《针灸集成》

卷二：胸噎不嗜食，间使，关冲，中脘针，期门三壮，然谷。

7.《古今医统》

卷七：膈噎，石关、三里、胃俞、胃脘、胃仓、膈俞、水分并宜灸。

8.《针灸大成》

卷九·医案：患膈气之疾，形体羸瘦……六脉沉涩，须取膻中以调和其膈，再取气海以保养其源，而元气充实脉息自盛矣。后择时针上穴行六阴之数，下穴行九阳之，各灸七壮，遂全愈。

9.《类经图翼》

十一卷·诸证灸法要穴：噎膈，诸膈证，心俞七壮，膈俞七壮，膏肓百以多为佳，脾俞、膻中七壮、乳根七壮、中脘七壮、天府七壮、足三里三七壮。

噎膈，气噎，天突、膈俞、脾俞、肾俞、乳根、关冲一五壮，足三里、解溪，气逆噎将死，大钟。

10.《采艾编翼》

中卷：久病隔食，膏肓、膻中三壮，气海七壮，肩井七壮、足三里七壮。

11.《灸法秘传》

噎膈……上宜灸天突；中宜灸中脘；下灸足三里为要。

12.《神灸经纶》

卷三：膈噎，膻中……中脘、膏肓灸百壮、内关、食仓即胃仓、足三里、心俞、膈俞、脾俞、天府、乳根。

劳噎，膈俞、劳宫。

思噎，天府、神门、脾俞。

忧噎，心俞。

【按语】

古代灸法治疗噎膈在取穴方法上，有近部取穴，如膻中、天突等；有远部取穴，如足三里等；还有就是一些经外奇穴的应用如脚底中指中节。在组方配伍上，单穴组方如膻中、心俞；合募配穴法如中脘配足三里，在取穴上，以特定穴为主，首选气会膻中宽胸散结、理气开郁；血会膈俞活血化瘀，理气散结；胃经募穴中脘以疏通胃气、通络散结；胃经下合穴足三里健胃理气，通络散结，与中脘合用为合募配穴，治疗胃腑功能失调所致疾病；胃俞与中脘穴配伍，为俞募配穴，养胃散结，通络止痛；心俞穴宽胸散结，理气通络；肾俞穴、膏肓补益肾气，填精益髓；天突为局部取穴，活血化瘀，行气散结；脚底中指中节为经验取穴。古代灸法治疗噎膈取穴见有13 24。

表13-24 古代灸法治疗噎膈取穴

书 名	取 穴
《脉经》	膻中
《备急千金要方》	心俞
《黄帝明堂灸经》	膻中、心俞、乳根、膈俞、天府
《神应经》	膻中
《针灸集成》	期门
《古今医统》	内关、足三里、胃俞、中脘、胃仓、膈俞、水分
《针灸大成》	膻中、气海
《类经图翼》	心俞、膈俞、膏肓、脾俞、膻中、乳根、中脘、天府、足三里、天突、肾俞、关冲、解溪、大钟
《采艾编翼》	膏肓、膻中、气海、肩井、足三里
《灸法秘传》	天突、中脘、足三里
《神灸经纶》	膻中、中脘、膏肓、内关、足三里、胃仓、心俞、膈俞、脾俞、天府、乳根、劳宫、神门

本病应注意生活规律和饮食调养，多食细软、多汁的乳类、蛋类、蔬菜等，禁忌辛辣、煎烤及烟酒刺激之品；患者进食时应定时定量，细嚼慢咽；注意情志护理，使其心情舒畅，肝气条达，气血和顺，有助于减轻症状。

三十三 消 渴

【概述】

消渴病以多尿、多饮、多食、乏力、消瘦，或尿有甜味为典型临床表现的一种疾病。病因病机主要

在于阴津亏损、燥热偏胜，而以阴虚为本，燥热为标，两者互为因果，阴愈虚则燥热愈盛，燥热愈盛则阴愈虚。临床上分为上、中、下三消，上消以烦渴多饮，口干舌燥为主证；中消以多食易饥，形体消瘦为主证；下消以尿频量多，混浊如脂膏为主证。

消渴病与西医学的糖尿病基本一致。

【古代灸疗文献】

1.《备急千金要方》

卷二十一·消渴：消渴咽喉干，灸胃管下输三穴，各百壮，穴在背第八椎下，横三寸间中灸之。

消渴咳逆，灸手厥阴随年壮。

消渴咽喉干，灸胸堂五十壮，又灸足太阳五十壮。

消渴口干烦闷，灸足厥阴百壮，又灸阳池五十壮。

小便数而少，且难用力辄精者，令其人舒两手合掌并两大指，令齐纪逼之，令两爪甲相近，以一炷灸两爪甲本肉际，肉际方后自然有角，令炷当角中，小侵入爪上，此两指共用一炷也，亦灸脚大指，与手同法，各三炷。经三日又灸之。

消渴小便数，灸手两小指头及足两小指头，并灸项椎佳。又灸当脊梁中央解间一处，与腰目上两处，凡三处。又灸背上脾俞下四寸，当侠脊梁灸之两处，凡诸灸，皆当随年壮。又灸肾俞两处。又灸腰目在肾俞下三寸，亦侠脊骨两旁各一寸半左右。以指按取关元一处。又两旁各二寸二处。阴市二处，在膝上当伏兔上行三寸临膝取之。或三二列灸相去一寸名曰肾系者，黄帝经云伏兔下一寸。曲泉、阴谷、阴陵泉、复溜，此诸穴断小便最佳，不损阳气，亦云止遗溺也。太溪、中封、然谷、太白、大都、趺阳、行间、大敦、隐白、涌泉，凡此诸穴各一百壮。腹背两脚，凡四十七处，其肾俞、腰目、关元、水道，此可灸三十壮，五日一报之，各得一百五十壮佳。涌泉一处可灸十壮。大敦、隐白、行间，此处可灸三壮。余者悉七壮。皆五日一报之，满三灸可止也。若发如此灸诸阴而不愈，宜灸诸阳，诸阳在脚表，并灸肺俞募，按流注孔穴，壮数如灸阴家法

2.《针灸资生经》

第三·消渴：凡消渴经百日以上，不得灸刺，灸刺则疮上漏脓水不歇，遂致痈疽羸瘦而死。亦忌有所误伤。初得患者，可如方刺灸，若灸诸阴而不愈，宜灸诸阳。

3.《黄帝明堂灸经》

下卷：小儿饮水不歇，面目黄者，灸阳纲二穴各一壮，在第十一椎下两旁各三寸陷中，炷如小麦大。

4.《丹溪心法附余》

卷十三·燥门：中消。消渴(瘅)灸法秘方，近世医者，不审病证从何而得，不明虚实，每以补药报之，遂致不救，可惜也。殊不知瘅者，乃积热也。……又灸法甚妙。令病人竖其两手，剪去中指甲，于两手中指头上各灸一壮，如大豆，令两人发火，仍令两人吹去，各指尖上艾焙，其火必爆，再用艾焙两个，两脚二处太冲脉上，亦依前法，两人发火吹之，亦爆，高五六寸，四个艾焙，有四个小孔处，此其验也。其人立饮食，黄色遂退，更先灸百会穴一焙，如前吹之，玩不失一也。

5.《针灸集成》

卷二：肾虚消渴，然谷、肾俞、腰俞、肺俞、中膂俞，在第二十椎下两旁各二寸夹脊起肉端灸三壮。

饮食倍多，身渐羸瘦，痃癖腹痛，脾俞二壮至年壮，章门、期门、太白、中脘针。

6.《证治准绳》

卷第五·杂病：针灸消中，皆取于胃。经云，邪在脾胃，阳气有余，阴气不足，则热中善饥，取足三里灸。又云胃足阳明之脉，气盛则身以前皆热，于胃则消谷善饥，热则清热，盛则泻之。

7.《神灸经纶》

卷三：消渴，承浆、太溪、支正、阳池、照海、肾俞、小肠俞、手足小指穴，即手足小指尖头。

【按语】

消渴病变的脏腑主要在肺、胃、肾，其中肾脏最为关键。三脏腑虽各有偏重，但又相互影响。如肺燥津伤，津液失于敷布，则脾胃不得濡养，肾精不得滋助；脾胃燥热偏盛，上可灼伤肺津，下可耗伤肾阴；肾阴不足则阴虚火旺，亦可上灼肺胃，终至肺燥、胃热、肾虚，故“三多”之证常可相互并见。

从古代灸疗文献上看，大多遵从阴虚燥热的病因病机，在治疗上均以养阴润燥，清退虚热为主。多选取太溪、照海、肾俞等滋阴作用明显的穴位，此外经验用穴介绍的较多，如第八椎下、两拇指甲角肉际等。亦有认为消渴善饥乃胃热有余所致，选取足三里穴，重点在于清泻胃热。《针灸资生经》提出"凡消渴经百日以上，不得灸刺，灸刺则愈疮上漏脓水不歇，遂致痈疽羸瘦而死。亦忌有所误伤"。提示消渴病后期容易出现皮肤破溃，好发痈疽，故在采用针灸治疗时，应尽量减少对其损害，并且指出最佳治疗时机是初得病之时。

三十四 腹 痛

【概述】

腹痛是指胃脘以下，耻骨毛际以上部位发生疼痛为主的病证。

本证多由外感风寒，侵袭于中，或恣食生冷，中阳受困，或寒冷积滞阻结胃肠，导致气机升降失常，阴寒内盛而作痛。或由嗜食辛辣，湿热内结，积滞胃肠，壅遏不通；或由情志不遂，气滞血瘀，脉络不通；或饮食不节，食滞不化，脾胃受伤，饮食不洁，虫积肠道而致痛者。或由素体阳虚，脾阳不运，脏腑虚寒；或中阳虚弱，寒湿停滞；或气血不足，脏腑失其温养而致痛。总之。多种原因导致脏腑气机不利，经脉气血阻滞，脏腑经络失养者，皆可引起腹痛。文献中的"脐腹痛"、"小腹痛"、"少腹痛"、"环脐而痛"、"绕脐痛"等，均属本病范畴。

本证可见于西医学的许多疾病当中，如急慢性胰腺炎、胃肠痉挛、不完全性肠梗阻、结核性腹膜炎、腹型过敏性紫癜、肠易激综合征、消化不良性腹痛等以腹痛为主要表现的内科疾病。

【古代灸疗文献】

1.《肘后备急方》

卷一·治心腹俱痛方第十：孙真人方，治心腹俱痛，以布裹椒薄注上火熨，令椒汗出良。

2.《脉经》

卷二：尺脉紧，脐下痛……灸天枢，针关元补之。

3.《备急千金要方》

卷十九：凡脐下绞痛，流入阴中，发作无时，此冷气，灸关元百壮。

4.《千金翼方》

卷二十七：脐下结痛流入阴中发作无时，此冷气。灸关元百壮。又灸天井百壮

5.《外台秘要》

卷三十八：又疗转筋入腹痛方。灸脚心下当拇趾上七壮。又方灸足大拇趾下约中一壮。

6.《针灸资生经》

第五·脐痛：……凡脐疼者，宜灸神阙。

卷七·腹寒热气：凡脐下绞痛，流入阴中，发作无时，此冷气，灸关元百壮。……冷气上，灸龙颔百壮。

千金翼云。……若冷气忽作。药灸不及。只用火针微刺诸穴与疼处，须臾即定。神效。

7.《卫生宝鉴》

卷十八·疝气治验：病脐腹冷痛，相引胁下痛不可忍，反腹闷乱，不得安卧，……先灸中庭穴，……可灸五壮，针入三分，或灸二七壮、三七壮有效。

卷十三·舍时从证：脐腹冷痛胀满，饮食减少，时发昏愦，于左乳下黑尽处，灸二七壮。

8.《神应经》

腹痛胀满部：小腹痛，阴市、承山、下廉、复溜、中封、大敦、小海、关元、肾俞随年壮。

小腹急痛不可忍及小肠气外肾吊疝气诸气痛、心痛，灸足大指次指下中节横纹当中灸五壮，男左女右极妙，二足皆灸亦可。

9.《针灸集成》

卷二：冷热不调，绕脐攻注疼痛，气海三七壮、天枢百壮、大肠俞三壮、太溪三壮。

10.《针灸聚英》

卷二·杂病：腹痛，有实有虚，有寒、气、滞、死血、风湿、痰惊、痰食、疮、痧、疝。实痛宜刺泻之。太冲、三阴交、太白、太渊、大陵。邪客经络。药不能及者，宜灸气海、关元、中脘。

11.《古今医统》

卷七·针灸直指:腹痛,委中刺,关元灸,太冲、太渊巨刺之以泻实。

12.《简易普济良方》

大肠经治法灸穴:腹痛……当灸箕门七壮。

13.《类经图翼》

十一卷·诸证灸法要穴:心腹胸胁痛胀、腹痛腹胀,肠俞、脾俞、胃俞、肾俞、大肠俞、中脘;脾寒,水分、天枢、石门;心下坚满,内关、足三里、商丘;脾虚腹胀,公孙。

心腹胸胁痛胀绕脐痛,水分、天枢、阴交、足三里。

虚痨,阴寒腹痛欲死,人有房事之后,或起居犯寒,以致脐腹痛极濒危者,急用大附子为末,唾和作饼如大钱厚,置脐上,以大艾炷灸之,如仓卒难得大附,只用生姜、或葱白头切片代之亦可,若药饼焦热,或以津唾和之,或令换之,直待灸至汗出体温为止。或更于气海、丹田、关元各灸二七壮。使阳气内通,逼寒外出,手足温暖,脉息起发则阴而阳复矣。

【按语】

古代灸法治疗腹痛的取穴规律,以近部取穴为主,如阿是穴、神阙、关元、天枢、气海等,其中阿是穴为病证反应点,可以通络散结,温经止痛;神阙具有温中散寒、回阳救逆之功;关元为小肠经募穴,可温经通络,散寒止痛;天枢为大肠募穴可通腑散结止痛;气海可通经活络、理气止痛。这些穴位的共同特点是都可以治疗寒证、虚证腹痛的穴位,都具有温经散寒、通络止痛的作用,由此可见,古代灸法治疗腹痛以寒证、虚证最为擅长,且效果显著。其他原因腹痛记载相对较少,根据辨证论治的原则选取相应的穴位,如脾虚腹胀选取足三里、内关、脾俞等穴位,以健脾益胃,宽胸理气。古代灸法治疗腹痛取穴见表13-25。

表13-25 古代灸法治疗腹痛取穴

书名	取穴
《肘后备急方》	阿是穴
《脉经》	天枢
《备急千金要方》	关元
《千金翼方》	关元、天井
《外台秘要》	脚心下当拇趾
《针灸资生经》	神阙、关元、龙颔、阿是穴
《卫生宝鉴》	中庭、乳下
《神应经》	阴市、承山、下巨虚、复溜、中封、大敦、小海、关元、肾俞、独阴
《针灸集成》	气海、天枢、大肠俞、太溪
《针灸聚英》	气海、关元、中脘
《古今医统》	关元
《简易普济良方》	箕门
《类经图翼》	肠俞、脾俞、胃俞、肾俞、大肠俞、中脘、水分、天枢、石门、内关、足三里、商丘、阴交、神阙、气海、丹田、关元

在灸治方法上以艾炷灸为主,亦有阿是穴以布裹椒薄汁上火熨以增其效,还有用隔附子灸神阙以增强温中散寒、回阳救逆之功。《针灸资生经》提出用火针阿是穴治疗本病。

本病的预防与调摄的大要是节饮食，适寒温，调情志。寒痛者要注意保温，虚痛者宜进食易消化食物，热痛者忌食肥甘厚味和醇酒辛辣，食积者注意节制饮食，气滞者要保持心情舒畅。

二十五 腹 满

【概述】

腹满，系指自感腹部胀满不适，而腹部外形没有胀急之象的病症。本病多由风寒外袭、脏腑虚寒、寒实内结、热实内结、气机郁滞、瘀血阻滞、蛔虫内扰、宿食内停等导致。

腹满，首见于《素问》。《素问·玉机真藏论》中的"少腹满"，《阴阳应象大论》中的"中满"，《异法方宜论》中的"满病"，以及《灵枢·邪气藏府病形》中的"腹气满"均属于腹满的范畴。《伤寒论》并将腹满程度较轻者称为"腹微满"，腹满而兼胀者称为"腹胀满"，兼痛者称为"腹满痛"或"腹满时痛"，兼腹部板硬者称为"腹鞕满"。

本病常见于现代医学的腹泻、腹痛等疾病。

【古代灸疗文献】

1.《脉经》

关脉牢，脾胃气塞，盛热，即腹满响响……针灸胃管泻之。

关脉细，脾胃虚腹满……针灸三管。

2.《备急千金要方》

卷十五·上·脾脏脉论第一：脾脉沉之而濡，浮之而虚，苦腹胀烦满，胃中有热，不嗜食，食而不化，大便难，四肢苦痹，时不仁，得之房内。月使不来，来而频并，脾病其色黄，饮食不消，腹苦胀满，体重节痛，大便不利，其脉微缓而长，此为可治。……春当刺隐白，冬刺阴陵泉，皆泻之。夏刺大都，季夏刺公孙，秋刺商丘，皆补之。又当灸章门五十壮，背十一椎百壮。

卷十八·胀满第七：腹满雷鸣，灸大肠俞百壮，三报。

胀满气聚寒冷，灸胃管百壮，三报。

腹胀满绕脐结痛，坚不能食，灸中守百壮，穴在脐上一寸，一名水分。

胀满瘕聚滞下疼冷，灸气海百壮。

胀满气如水肿状，小腹坚如石，灸膀胱募百壮。

胀满肾冷瘕聚泄利灸天枢百壮。

卷十八·大肠腑脉论第一：肠中胪胀不消，灸大肠俞四十九壮。

3.《千金翼方》

胀满水肿。灸脾俞随年壮，三报之。

胸满心腹积聚痞疼痛，灸肝俞百壮。

4.《外台秘要》

卷七：又疗胀满绕脐结痛，坚不能食法，灸中管百壮。穴在脐上一寸，一名水分。

又疗五脏六腑积聚胀满，羸瘦不能饮食法，灸三焦俞随年壮。

5.《圣济总录》

卷第一百九十四：腹中满，小便数，灸玉泉下一寸，名尿胞，一名屈骨端，灸二七壮，小儿以意减之。

6.《针灸资生经》

第三·小腹胀满：小腹胀满，虚乏，灸小肠俞随年。五脏虚劳，小腹弦急胀热，灸肾俞五十壮，老小损之，若虚冷可百壮。委中主小腹坚肿。《铜人》云小肠俞治小便赤涩淋涩。《千金》亦云，治小腹胀满，此治小腹胀痛要穴也，若灸不效，方灸其他穴云。

卷四·腹满：灸行间、巨阙等，主腹满。……心痛、心腹诸病心痛，灸大仓。……胪胀、胁肋腹满，灸膈俞百壮。三报……胀满、水肿，脾俞随年壮。三报。

7.《医学发明》

卷四·浊气在上则生䐜：大抵阳主运化，饮食劳倦，损伤脾胃，阳气不能运化精微，聚而不散，故为胀满。先灸中脘，乃胃之募穴，引胃中生发之气，上行阳道，又以前药助之，使浊阴之气，自此而降矣。

8.《世医得效方》

卷六·胀满：五脏六腑心腹满，腰背疼，饮食吐逆，寒热往来，小便不利，羸瘦少气，灸三焦俞随年壮。

肠中膨胀不消，灸大肠俞四十九壮。

9.《扁鹊神应针灸玉龙经》

针灸歌：脾虚腹胀身浮肿，大都三里艾宜燃。

灸法杂抄切要：饮食不消，心腹胀面色痿黄，世谓之脾肾病，宜灸中脘。

10.《针灸集成》

卷二：腹胀坚小腹亦坚，水分、中极各百壮，三焦俞、膈俞各三壮、肾俞以年壮、太溪、太冲、三阴交、脾俞、中脘针。

腹胀不嗜食，食不化，中脘针、肝俞七壮、胃俞年壮、脾俞三壮。

11.《古今医统》

卷七·针灸直指：浮沉腹胀水分泻。气喘息粗泻三里。小腹满，委中、夺命穴，关元灸。

11.《景岳全书》

上卷·杂证谟：因食滞气胀，呕吐痛连胸胁……兼用艾火灸章门十四壮以逐散其结滞。

12.《类经图翼》

十一卷·诸证灸法要穴：心腹胸胁痛胀，少腹胀痛，三焦俞、章门、阴交。脐下冷痛，足三里、气海，治脐下三十六疾。小腹痛与死者，灸之即生。

【按语】

腹满是一个症状，常因小便不利、肝气郁滞、食积、五脏虚劳等原因阻滞气机所致，因此在治疗上以辨证论治为主，分别对待。这一点在古代灸疗文献中得到了印证。如小便不利型常表现为小腹胀满、小便涩滞等，多选取能分清泌浊的小肠俞、水分、三焦俞，膀胱募穴中极等穴位，以通利小便，通腑除满；肝气郁滞型常表现为少腹胀痛、胁肋胀满等，多选取章门、肝俞、膈俞、行间等穴位，以疏肝理气，行气止痛；食积则表现饮食不消、不嗜食、面色萎黄等，多选取中脘、脾俞、胃俞等穴位，以健脾益气，和胃理气，通腑散结；五脏虚劳则根据相应的病变脏器选取肝俞、脾俞、三阴交、肾俞、太溪等，以补脏益气，消积除满。古代灸法治疗腹满取穴见表13-26。

表 13-26 古代灸法治疗腹满取穴

书名	取穴
《脉经》	上脘、中脘、下脘
《备急千金要方》	章门、脊中、大肠俞、胃管、水分、气海、中极、天枢
《千金翼方》	脾俞、肝俞
《外台秘要》	水分、三焦俞
《圣济总录》	尿胞
《针灸资生经》	小肠俞、肾俞、委中、行间、巨阙、中脘、脾俞、膈俞
《医学发明》	中脘
《世医得效方》	三焦俞、大肠俞
《扁鹊神应针灸玉龙经》	大都、中脘
《针灸集成》	水分、中极、三焦俞、膈俞、肾俞
《古今医统》	关元
《景岳全书》	章门
《类经图翼》	三焦俞、章门、阴交、足三里、气海

针灸治疗本病，急性易治，慢性较难；如重症患者，应配合西医综合疗法进行治疗；本症患者应注意饮食，避免生冷，禁食荤腥油腻之品；居处冷暖适宜；多加锻炼，增强体质。

三十六 痢 疾

【概述】

痢疾是指外感时邪疫毒之气，内伤饮食生冷或不洁而致。邪蕴肠腑，气血壅滞，传导失司，临床以腹痛腹泻，里急后重，下痢赤白脓血为主症。痢疾是具有传染性的外感疾病，多发生于夏秋季。古代有称之为"肠澼"、"滞下"等，含有肠腑闭滞不利的意思。本病为最常见的肠道传染病之一，一年四季均可发病，但以夏秋季节为多见。根据临床表现的不同，又可分为湿热痢、寒湿痢、噤口痢及休息痢等。古代文献将本病之传染性强而病情危重者称为"时疫痢"和"疫毒痢"。

西医学中的急慢性菌痢，急慢性阿米巴痢属本篇范畴。慢性非特异性结肠炎、过敏性结肠炎等，出现类似痢疾的症状时，亦可参考本篇辨证论治。

【古代灸疗文献】

1.《针灸甲乙经》

卷十一：病泄下血，取曲泉、五里。

腹中有寒，泄注肠澼便血，会阳主之。

便脓血，寒中，食不化，腹中痛，腹哀主之。

病发溏泄下痢第五：肠澼，中郄主之。

2.《备急千金要方》

卷[illegible]·下痢第九：妇人水泄痢灸气海百壮，三报。

卷十四·小肠虚实第二：小肠泄痢脓血，灸魂舍一百壮，小儿减之，穴在侠脐两边相去各一寸。

卷十五·热痢第七：泄痢食不消，不作肌肤，灸脾俞随年壮。泄注五痢便脓血，重下腹痛，灸小肠输百壮。泄痢久下失气劳冷，灸下腰百壮，三报。穴在八魁正中央脊骨上，灸多益善也，三宗骨是忌针。

泄痢不禁，小腹绞痛，灸丹田百壮，三报，穴在脐下二寸，针入五分。泄痢不嗜食，食不消，灸长谷五十壮，三报。穴在侠脐相去五寸，一名循际。泄痢赤白漏，灸足太阴五十壮，三报。又屈竹量正当两胯脊上点讫，下量一寸点两旁各一寸，复量下一寸，当脊上合三处，一灸三十壮，灸百壮以上。……又灸脐中稍稍二三百壮。

久泄痢百治不差，灸足阳明下一寸高骨之上陷中，去大指岐三寸，随年壮。

赤白下，灸穷骨，惟多为佳。

卷十五下·热痢第七：又灸关元三百壮，十日灸，并治冷痢腹痛，在脐下三寸也。

卷十八：肠中雷鸣相逐痢下，灸承满五十壮，穴在侠巨阙相去五寸，巨阙在心下一寸，灸之者侠巨阙两边各二寸半。

卷二十：四肢不可举动多汗洞痢，灸大横随年壮。穴在侠脐两边各二寸五分。

卷三十·心腹第二：京门、然谷、阴陵泉主洞泄不化。……京门、昆仑主洞泄体痛。……长强主头重洞泄。肾俞、章门主寒中洞泄不化。

交信主泄痢赤白脓血……心腹第二：束骨主肠澼泄。

复溜主肠澼便脓血泄痢。后重腹痛如痓状。脾俞主泄痢不食。食不生肌肤。小肠俞主泄痢脓血五色。重下肿痛。丹田主泄痢不禁，小肠绞痛。关元、太溪主泄痢不止。

天枢主冬月重感于寒则泄，当脐痛肠胃间游气切痛。尺泽主呕泄上下出，两胁下痛。太白主腹胀，食不化喜呕，泄有脓血。地机主溏瘕腹中痛藏痹，阴陵泉隐白主胸中热暴泄。

太冲曲泉主溏泄痢泄下血……会阳主腹中有寒泄注肠澼便血。三焦俞、小肠俞、下窌、意舍、章门主肠鸣腹胀欲泄注。

中窌主腹胀飧泄。大肠俞主肠鸣腹膜肿暴泄。

3.《千金要方》

妇人方·卷二：妇人水泄痢，灸气海百壮，三报。

4.《千金翼方》

卷二十六：妇人下血泄痢赤白漏血。灸足太阴五十壮，在内踝上三寸百壮。主腹中五寒……水泄痢。灸气海百壮三报之。

卷二十七：治痢法，大便下血。灸第二十椎随年壮。恐是中膂内俞……小肠俞。主膀胱三焦津

夜下,大小肠寒热。赤白泄洞痢。腰背痛 又主小便不便。妇人带下。灸之各五十壮。小肠俞,主三焦寒热。 一如灸肾法。

侠脐旁。主四肢不可举动多汗洞痢。灸之随年壮(按:"相去两边各二寸半各大横"应为"相去两边各二寸半名大横")。

5.《外台秘要》

卷二十八:又若吐止而下痢不止方。灸脐下一跌,约上二七壮。

6.《医心方》

灸诸利方·卷十一:《新录方》云:夹脊中二百壮(从大椎度至穷骨中折则是也)。

又方:灸脾俞百壮。又方:灸大肠俞百壮。

治大便下血方·卷二十:《僧深方》治卒注下并下血,一日一夜数十行方:灸脐中及脐下一寸各五十壮。

治小儿泄利方·卷二十五:《产经》云:治小儿白痢,灸足内踝下骨际三壮,随儿小大增减。

7.《太平圣惠方》

卷第一百:小儿痢下赤白。秋末脱肛,每厕腹痛不可忍者,灸第十二椎下节间,各接脊穴,灸一壮,柱如小麦大。

小儿秋深冷痢不止者,灸脐下二寸三寸间,动脉中,三壮,炷如小麦大。

8.《补辑肘后方》

治卒下痢诸方·上卷:治下痢色白,食不消者,为寒下方:灸脐下一寸五十壮,良。

9.《苏沈良方》

治瘴木香丸·卷三:又记凡久痢服药讫,乃灸气海百壮,又灸中脘三十壮尤善。

10.《圣济总录》

卷第一百九十四:泄痢不禁,食不化,小腹疗痛者,灸丹田,穴在脐下二寸,日灸七壮至百壮止。

四肢不可举动,多汗洞痢,灸大横,随年壮,脓血痢不止,灸幽门,二穴在巨关傍各半寸,各灸三壮,兼主小腹逆。

11.《扁鹊心书》

附窦材灸法·卷上:脾,泄注下乃脾、肾气损,二、三日能损人性命,亦灸命门、关元各二百壮。

休息痢下五色脓者,乃脾气损也,半月间则损人性命,亦灸命关、关元各三百壮。

老人滑肠困重,乃阳气虚脱,小便不禁,灸神阙三百壮。

老人大便不禁,乃脾、肾气衰,灸左命关、关元各二百壮。

肠癖下血久不止,此饮食冷物损大肠气也,灸神阙穴三百壮。

休息痢·卷中:若下五色鱼脑,延绵日久,饮食不进者,此休息痢也……先灸命关二百壮,服草神丹、霹雳汤,三日便愈。

治验:一人病休息痢已半年,元气将脱,六脉将绝,十分危笃,余为灸命关三百壮,关元三百壮,六脉已平,痢已止。

一人病休息痢,余令灸命关二百壮,病愈。二日变注下,一时五七次,令服霹雳汤,二服立止。后四肢浮肿,乃脾虚欲成水肿也。又灸关元二百壮,服金液丹十两,一月而愈。

暑月伤食泄泻·卷中:凡暑月饮食生冷太过,伤人六腑。伤胃则注下暴泄;伤脾则滑泄,米谷不化;伤大肠则泻白,肠中痛,皆宜服金液丹、霹雳汤,三日而愈。不愈则成脾泄,急灸神阙百壮。

12.《针灸资生经》

第三:五枢,主妇人赤白,里急瘈疭。曲泉,治泄水下利脓血。……中膂俞,治肠冷赤白痢。膀胱俞,疗泄痢腹痛。脊俞,疗温病积聚下痢。……关元,疗泄痢…… 一妇人水泄痢,灸气海百壮。泄痢食不消,不作肌肤,灸脾俞随年壮。泄注五利便脓,重下腹痛,灸小肠俞百壮。泄痢不禁,小腹绞痛,灸石门百壮,三报。……四肢不举,多汗洞痢,灸大横随年。……痢暴下如水云云,气海百壮。

复溜、束骨、会阳主肠澼。中都治肠澼,㿉疝小腹痛。四满治肠澼切痛。……结积留饮澼囊,胸满饮食不消,灸通谷五十壮。大肠俞主风,腹中雷鸣,大肠灌沸,肠澼泄痢,食不消化,小腹绞痛,腰脊疼强,大小便难,不能饮食,灸百壮,三报之。诸结积留饮澼囊,胸满饮食不消,通谷五十壮,又胃管三百,三报之。第十五椎名下极俞,主腹中疾,腰痛,膀胱寒,澼饮注下,随年壮。……膺窗,主肠鸣

泄注。

复溜太冲等……会阳……主便血。下廉、幽门、太白……治泄利脓血。太白治吐泄脓血。……小肠俞治大便脓血出。下髎治大便下血。腹哀治大便脓血。……黄帝疗小儿疳痢脱肛，体瘦渴饮，形容瘦悴，诸药不差，灸尾翠骨上三寸骨陷间三壮。

13.《针经摘英集》

治病立刺诀：治水痢不止，食不化，刺足阳明经。天枢二穴……刺入五分，留十呼，可灸百壮。

14.《世医得效方》

卷六：泄痢食不消，不作肌肤，灸脾俞随年壮，其穴在第十一椎下两旁各去一寸半。

泄痢不禁，小腹绞痛，灸丹田百壮，其穴在脐下二寸，又灸脐中二三十壮，灸关元穴百壮。

泄痢不嗜食，虽食不消，灸天枢二报，穴在侠脐相去五寸，一名循际。

15.《丹溪心法》

卷二：其或久痢后……又甚者，灸天枢、气海。

16.《扁鹊神应针灸玉龙经》

针灸歌：赤白痢下中膂取，背脊三焦最宜主。

17.《神应经》

肠痔大便部：痢疾，曲泉、太溪、太冲、丹田、脾俞、小肠俞。

阴疝小便部：肠癖癥疝小肠痛，通谷灸百壮、束骨、大肠俞。

18.《针灸集成》

卷二：赤白痢，脐中百壮，神效。赤白痢疾，脐中七壮至百壮，三阴交七壮……泄痢小腹痛，大肠俞，膀胱各三壮，关元百壮，丹田穴一名石门，七壮至百壮止……冷痢食不化，脾俞年壮，天枢五十壮，胃俞三壮，脐中一名神阙百壮。

19.《针灸大全》

卷四・窦文真公八法流注：泄泻不止，里急后重，公孙……下脘一穴、天枢二穴、照海二穴。

腹中肠痛，下痢不已。列缺……内庭二穴、天枢二穴、三阴交二穴。

赤白痢疾。腹中冷痛。列缺……水道二穴、气海一穴、外陵二穴、天枢二穴、三阴交二穴。

20.《针灸聚英》

卷二：泻痢，气虚兼寒热，食积、风邪、惊邪、热湿、阳气下陷、痰积当分治。泻轻痢重……白痢，大肠俞。赤，小肠俞……泻痢……陷下则灸之。脾俞、关元、肾俞、复溜、腹哀、长强、太溪、大肠俞、足三里、气舍、中脘。

21.《证治准绳》

卷六：若下利纯白，状如鱼脑，脐腹冷痛，日夜无度，手足逆冷……兼灸气海、丹田二穴。

22.《景岳全书》

卷上・杂证谟：久痢阳虚或因攻击寒凉太过致竭脾肾元神而滑脱不止者，本源已败虽峻用温补诸药亦必不能奏效矣，宜速灸百会、气海、天枢、神阙等穴，以回其阳庶或有可望生者。

23.《类经图翼》

十一卷・诸证灸法要穴：泻痢，百会，久泻滑脱下陷者灸七壮，脾俞、肾俞洞泄不止五壮；命门、长强，赤白杂者；承满，肠鸣者；梁门、中脘、神阙，中气虚寒腹痛泻痢甚妙；天枢，腹痛；气海、石门，腹痛；关元，久痢冷痢腹痛，三阴交，腹满泄泻。

24.《针灸易学》

卷上：泻痢，神阙。

25.《采艾编翼》

卷中：痢疾，天枢、关元、脾俞、太白；下痢发热不退乃肠胃有邪风加三间、尺泽、解溪、上廉；下痢发热便秘乃表里有实热加三间、尺泽、大肠俞、太溪、曲泉；噤口加气海、足三里。

26.《灸法秘传》

初患赤白痢疾者，法当灸其天枢，兼之中脘……痢疾……如日久不愈，脾肾两伤者，当灸脾俞，兼之会阳。

27.《神灸经纶》

卷三：赤白痢，长强、命门……久痢，中脘、脾俞、天枢、三焦俞、大肠俞、足三里、三阴交。

28.《针灸便用》

卷上：泻痢脓血，水道、气海、外陵、天枢、足三里、三阴交。

29.《痧惊合璧》

卷三：今有小儿三五六岁至十二三岁患泻红白水痢不止者，原因饮食过度，冷热不匀，即时手指分

寸，男左女右，鼻中至囟门治之，又乳上及脐下各用艾火一壮。

今有小儿泄泻，多日不止，脚肿肚胀饮食不思，身体虚弱……食指三节、中指尖上各一火，心下脐下俱离一指各一火治之。

30.《针灸逢源》

卷五：中气虚寒腹痛泻痢，天枢、神阙。

【按语】

中医学认为，本病多因外受湿热、疫毒之气，内伤饮食生冷，损伤脾胃及脏腑而成。《素问》："饮食不节、起居不时……下为飧泄，久为肠澼。"《证治汇补》指出："肠澼者，谓湿热积于肠中，即今痢疾也，故曰无疾不成痢，痢乃湿、热、食积三者"。在治疗上应采取辨证论治的方法，《景岳全书》云："凡治痢疾，最当察虚实，辨寒热，此泻痢最大关系，若四者不明，则杀人甚易也。"故本病辨证首辨寒、热、虚、实，临证当据腹痛、里急后重、痢色，并参合舌脉而辨。

根据古代文献记载，治疗痢疾多以大肠的募穴、下合穴为主。天枢、上巨虚，配以合谷、阴陵泉、关元等穴位。痢疾为邪蕴肠腑，故取大肠募穴天枢、大肠下合穴上巨虚、大肠经原穴合谷，三穴同用能通调大肠腑气，使肠腑气调而湿化滞行；阴陵泉助化湿之力。四穴合用，痢疾自止。寒湿痢温化寒湿，可以加关元、三阴交温化寒湿；湿热痢清热利湿加曲池、内庭清利湿热；疫毒痢加大椎、中冲、水沟泻火解毒、镇痉醒神；噤口痢加内关、中脘和胃开噤；休息痢加脾俞、神阙、足三里调理脾胃；久痢脱肛加气海、百会益气固脱。寒湿痢、休息痢可行温和灸、温针灸、隔姜灸或隔附子饼灸，根据病人灼痛感，可向上下移动，以病人有轻微灼痛感为妥。记载的奇穴有下腰，穴在八魁上中央脊骨上；及位于尾翠骨上三寸骨陷间的奇穴尾翠。古代灸法治疗痢疾取穴见表 13-27。

表 13-27 古代灸法治疗痢疾取穴

书 名	取 穴
《针灸甲乙经》	曲泉、五里、会阳、腹哀、中都
《备急千金要方》	气海、魂舍、脾俞、小肠俞、下腰、丹田、长谷（天枢）、足太阴、脐中、关元、承满、大横、京门、然谷、阴陵泉、昆仑、长强、肾俞、章门、交信、束骨、复溜、太溪、尺泽、太白、地机、隐白、太冲、曲泉、下窌（下髎）、会阳、三焦俞、意舍、中窌（中髎）、大肠俞
《千金要方》	气海
《千金翼方》	足太阴、气海、中膂内俞、小肠俞、大横
《医心方》	脾俞、大肠俞、神阙
《太平圣惠方》	神道、石门、关元
《补辑肘后方》	阴交
《苏沈良方》	气海、中脘
《圣济总录》	丹田、大横、幽门
《扁鹊心书》	命门、关元、命关、神阙
《针灸资生经》	曲泉、中膂俞、膀胱俞、脊俞、关元、气海、脾俞、小肠俞、石门、大横、复溜、束骨、会阳、中都、通谷、大肠俞、胃管（中脘）、下极俞、膺窗、太冲、下廉、幽门、太白、下髎、腹哀、尾翠
《针经摘英集》	天枢
《世医得效方》	脾俞、丹田、脐中（神阙）、关元、天枢
《丹溪心法》	天枢、气海

续表

书名	取穴
《扁鹊神应针灸玉龙经》	中脘、三焦俞
《神应经》	曲泉、太溪、太冲、丹田、脾俞、小肠俞、通谷
《针灸集成》	脐中、三阴交、大肠俞、膀胱俞、关元、丹田、脾俞、天枢、胃俞
《针灸大全》	下脘、天枢、照海、列缺、内庭、三阴交、水道、气海、外陵
《针灸聚英》	大肠俞、小肠俞、脾俞、关元、肾俞、复溜、腹哀、长强、太溪、大肠俞、足三里、气舍、中脘
《证治准绳》	气海、丹田
《景岳全书》	百会、气海、天枢、神阙
《类经图翼》	百会、脾俞、肾俞、命门、长强、承满、梁门、中脘、神阙、天枢、气海、石门、关元、三阴交
《针灸易学》	神阙
《针灸医案集要》	合谷、大椎、天枢、关元、中膂俞
《采艾编翼》	天枢、关元、脾俞、太白、三间、尺泽、解溪、上廉、大肠俞、太溪、曲泉、气海、足三里
《灸法秘传》	天枢、中脘、脾俞、会阳
《神灸经纶》	长强、命门、中脘、脾俞、天枢、三焦俞、大肠俞、足三里、三阴交
《针灸便用》	水道、气海、外陵、天枢、足三里、三阴交
《痧惊合璧》	中冲、巨阙
《针灸逢源》	天枢、神阙

针灸治疗本病，急性易治，慢性难治，但都具有较好疗效。若频繁出现全身严重症状，如高热、脱水、酸碱平衡失调时，尚需配合西医支持疗法如输液、纠正酸碱平衡等综合疗法，以提高临床疗效。发病期间应注意饮食，忌生冷油腻之品，平时应注意饮食卫生。

三十七 霍乱

【概述】

霍乱是感受时行疫疠之邪而发病急骤，病变在顷刻之间挥霍撩乱的疾病。多见于夏秋雨湿较盛的季节。以发热，剧烈腹痛，频繁呕吐，水样泄泻等证候表现为重要特点。本病多因饮食不慎而感受时行疫疠之邪，损伤脾胃，而致秽浊疫毒阻遏中焦，气机逆乱，升降失司，清浊相混，乱于胃肠。若气机逆乱，开合失司，阳气内郁，而见汗出肢冷，是为寒证；若出现身热，躁扰，小便黄赤，舌苔黄腻，又为热证。气机窒塞，上下不通，见呕吐剧烈，泄泻频频。吐泻伤津，筋脉失养，可见转筋挛缩，四肢抽搐。津伤气泄，甚者导致亡阴亡阳，病情危重。多有暴饮暴食、不洁饮食病史，或周围有类似同样病例的发生。

可见于西医的霍乱、副霍乱、急性胃肠炎、细菌性食物中毒等疾病。

【古代灸疗文献】

1.《素问》

通评虚实论：霍乱，刺俞傍五，足阳明及上傍三（注："刺俞傍五"据王冰注为取少阴俞旁志室穴，"足阳明及上傍三"据王冰之意为胃俞和胃仓二穴）。

2.《针灸甲乙经》

卷之十一·气乱于肠胃发霍乱吐下第四：霍乱，巨阙、关冲、支沟、公孙、解溪主之。

霍乱，泄出不自知，先取太溪，后取太仓之原。

霍乱泄注，期门主之。

胃逆霍乱，鱼际主之。

霍乱逆气，鱼际及太白主之。

霍乱遗矢失气，三里主之。霍乱胫痹不仁，承筋主之。

阳逆霍乱，刺人迎，刺入四分。

厥逆霍乱，府舍主之。

3.《葛洪肘后备急方》

治卒霍乱诸急方第十二：卒得霍乱，先腹痛者，灸脐上十四壮，名太仓，在心厌下四寸，更度之。

(霍乱)先洞下者，灸脐边一寸，男左，女右，十四壮，甚者至三十、四十壮，名大肠募，洞者，宜泻。

(霍乱)先吐者，灸心下一寸，十四壮，又并治下痢不止，上气灸五十壮，名巨阙，正心厌尖头下一寸是也。

(霍乱)先手足逆冷者，灸两足内踝上一尖骨是也，两足各七壮，不愈加数，名三阴交，在内踝尖上三寸是也。

(霍乱)苦啘者，灸手腕第一约理中七壮，名心主当中指。

(霍乱)下利不止者，灸足大指本节内侧一寸白肉际，左右各七壮，名大都。

(霍乱)吐且下利者，灸两乳，连黑外近腹白肉际，各七壮，亦可至二七壮。

(霍乱)苦吐止而利不止者，灸脐一夫纳中，七壮，又云脐下一寸二七壮。

(霍乱)苦烦闷凑满者，灸心厌下三寸，七壮，名胃管。又方，以盐内脐中上灸二七壮。

(霍乱)苦绕脐痛急者，灸脐下三寸，三七壮，名关元，良。

(霍乱)干呕者，灸手腕后三寸，两筋间，是左右各七壮，名间使，若正厥呕绝，灸之便通。

治霍乱神秘起死灸法，以物横度病人人中，屈之从心鸠尾飞度以下灸，先灸中央毕，更横灸左右也，又灸背上以物围，令正当心厌，又夹脊左右一寸，各七壮，是腹背各灸三处也。

(霍乱)转筋者，灸蹶心当拇指大聚筋上六七壮，名涌泉。

4.《备急千金要方》

卷十六：吐逆霍乱吐血，灸心主五十壮。

卷十七：寒冷霍乱，心痛吐下，食不消，肠鸣泄痢，灸太仓百壮，太仓一穴，一名胃募，在心下四寸，乃胃管下一寸。

卷二十霍乱第六：(霍乱)苦先心痛及先吐者，灸巨阙七壮，在心下一寸，不效更灸前数。

(霍乱)苦先腹角痛者，灸太仓二七壮，穴在心厌下四寸脐上一夫，不止更灸如前数。

(霍乱)苦先下利者，灸谷门二七壮，在脐旁二寸，男左女右，一名大肠募，不差更灸如前数。

(霍乱)苦吐下不禁，两手阴阳脉俱疾数者，灸心蔽骨下三寸，又灸脐下三寸，各六七十壮。

(霍乱)苦下不止者，灸大都七壮，在足大指本节后内侧白肉际。

卷二十：霍乱已死有暖气者，灸承筋，取绳量围足从指至跟，匝捻取等折一半以度，令一头至跟踏地处，引延上至度头即是穴，灸七壮，起死人，又以盐内脐中灸二七壮。

若泄利所伤烦欲死者，灸慈宫二十七壮，在横骨两边各二寸半，横骨在脐下横门是。

(霍乱)手足逆冷，灸三阴交各七壮，在足内踝直上三寸廉骨际，未差更灸如前数。

霍乱转筋令病人合面正卧，伸两手着身，以绳横量两肘尖头，依绳下夹脊骨两边相去各一寸半，灸一百壮，无不差。

5.《千金翼方》

卷二十七：凡霍乱，灸之或虽未即差，终无死忧，不可逆灸，或当先腹痛，或先下后吐，当随病状灸之，内盐脐中灸二七壮，并主胀满。

中管、建里二穴，皆主霍乱肠鸣，腹痛胀满，弦急上气，针入八分，留七呼，泻五吸，疾出针，可灸百壮，日二七壮。

治霍乱法：(霍乱)转筋，灸涌泉三七壮，不止，灸足踵聚筋上白肉际七壮，立愈。又灸慈宫二七壮。

(霍乱)走哺转筋，灸踵踝白肉际，左右各二十一壮，又灸少腹下横骨中央，随年壮。

(霍乱)转筋回厥，灸两乳根黑白际各一壮。

(霍乱)转筋在两臂及胸中，灸手掌白肉际七壮。又灸腹中、中府、巨阙、胃管、尺泽。又灸承筋

五十壮。又灸承山一百壮。

(霍乱)若转筋入腹欲死,四人持其手足,灸脐上一寸十四壮,四五壮自不动,勿持之。

6.《外台秘要》

卷六·霍乱:又疗霍乱灸法:灸谷门穴,在脐旁二寸,男左女右,一名大肠募,灸二七壮,不止,又灸如前数。

又疗吐下不禁,两手三阴三阳脉俱疾数者法:灸心厌骨下三寸,又灸脐下三寸,各六七十壮。

救急疗霍乱心腹痛胀吐痢,烦闷不止则宜灸之方:令病人复卧,伸两臂膊,著身则以小绳上当两肘骨尖头,从背上量度,当脊骨中央绳下点之,去度,又取绳量病人口,至两吻截断,便中折之,则以度向所点背下两边,各依度长短点之,三处一时下火,灸绝便定神验,艾炷人稍加也。

必效主霍乱脚转筋及入腹方,以手拗所患脚大拇趾,灸当脚心下急筋上七壮。

又疗霍乱转筋不止,渐欲入腹,凡转筋能杀人,起死之法,无过于灸,灸法唯三处要穴。第一承筋穴,在踹股下际取穴法。以绳从脚心下,度至脚踵便截断度,则回此度,从脚踵纵量向上尽度头,当踹下际宛宛中是穴,灸三七壮,则定。又不止则灸涌泉,在足心下,当足大指中节后一寸半,正当大筋上是穴。又灸足跟后黑白肉交际当中央。此三处要穴,灸之不过二三七壮,必定。

7.《圣济总录》

卷第一百九十二·治霍乱灸法:上脘一穴,主霍乱。《甲乙经》曰:在巨阙下一寸五分,去蔽骨下三寸,任脉、足阳明、手太阴之会。灸九壮,炷如半枣核大。

霍乱若啘者,灸手腕节一节纹中,七壮,名心主,当中指。

霍乱下不吐者,灸大都七壮。

霍乱吐则灸两乳连黑,外近腹白肉际,各七壮,亦可至二七壮。

霍乱若吐止而利不止者,灸脐约中一夫,七壮,又云脐下一寸。

8.《扁鹊心书》

附窦材灸法卷上:霍乱吐泻,乃冷物伤胃,灸中脘五十壮,若四肢厥冷,六脉微细者,其阳欲脱也,急灸关元三百壮。

9.《备急灸法》

真人治霍乱转筋,及卒然无故转筋欲死者,灸足两踝尖各三炷,炷如绿豆大。转筋在股内,灸两内踝尖;转筋在股外,灸两外踝尖。

葛仙翁治霍乱已死,诸般符药不效者,……急灸两肘尖各十四炷,炷如绿豆大。

10.《针灸资生经》

霍乱吐泻卷三:霍乱吐泻尤当速治,宜服来复丹、镇灵丹等药,以多为贵。尤宜灸上管、中脘、神阙、关元等穴,若水分穴,尤不可缓,盖水谷不分而后泄泻,此穴一名分水,能分水谷故也,或兼灸中管穴,须先中管而后水分可也。

11.《世医得效方》

霍乱:治霍乱转筋欲死,气绝,惟腹中有暖气者,可用其法,纳盐于脐中令实,就盐上灸二七壮,名神阙穴立效,并灸脐下一寸半名气海穴二七壮妙。

12.《扁鹊神应针灸玉龙经》

针灸歌:霍乱吐泻精神脱,艾灸中脘人当活。

13.《神应经》

霍乱部:霍乱,阴陵、承山、解溪、太白。霍乱吐泻,关冲、支沟、尺泽、三里、太白,先取后溪,后取太冲。

霍乱呕吐:支沟。

霍乱转筋,支沟、关冲、阴陵、承山、阳辅、中封、解溪、丘墟、公孙、太白、大都。

14.《针灸集成》

霍乱已死而有暖气行,承上在脚腨肠中央分肉间去脚根七寸,起死穴灸七壮。又方以盐填脐中灸二七壮,仍灸气海穴百壮,大敦穴。

(霍乱)转筋入腹痛者,令四人捉手足,灸脐左二寸,十四壮,灸股中大筋上,去阴一寸。

15.《普济方》

霍乱吐泻·卷四百二十二:治霍乱危困,诸治不瘥者,捧病人腹卧之,伸臂相对,以绳度量两头肘尖,依绳下夹背间脊大骨肉中,去脊各一寸,灸之百壮。如未愈者,可灸肘椎,灸毕即起。

凡灸霍乱,或虽未能立瘥,终无死忧。但不可逆灸,或但先腹痛,或先下后吐,当随病状灸之。

16.《古今医统》

卷七:针灸直指:霍乱,脐中纳盐灸,气海。

17.《针灸大全》

卷四·窦文真公八法流注:霍乱吐泻,手足转筋,照海二穴……,京骨二穴、三里二穴、承山二穴,曲池二穴,腕骨二穴、尺泽二穴,阳陵泉二穴。

18.《奇效良方》

霍乱通治方:霍乱已死腹中尚有暖气,又用盐纳脐中,灸二七壮,仍灸气海穴。

19.《医学正传》

霍乱:治霍乱吐泻不止,灸天枢、气海、中脘穴立愈。

祖传灸法治霍乱已死,而腹中尚有暖气者,灸之立苏。其法以盐填满脐孔灸之,不计壮数。

20.《医学入门》

复杂病穴法:霍乱中脘可入深,三里内庭泻几许,甚者补中脘,泻三里、内庭。

21.《简易普济良方》

胃经治法灸穴:霍乱转筋……急灸足外踝尖各三壮如绿豆大,若转筋在股内灸内踝尖,转筋在股外灸外踝尖神验。

22.《万病回春》

治霍乱已死,腹中尚有暖气者,用盐纳脐中,灸七壮。

23.《古今医鉴》

霍乱心腹卒痛,炒盐两碗,绢包顿于胸上,并腹肚再以熨斗火熨,气透则舒,续以炒盐绢包乘热烙其背,则万无一失。

24.《杨敬斋针灸全书》

霍乱吐泻,巨阙、上管、中管、下管、关元。

25.《针灸大成》

霍乱门:逆数,关冲、阴陵、承山、阳辅、太白、大都、中封、解溪、丘墟、公孙。

霍乱呕吐、转筋,支沟。又卷九·治症总要:霍乱转筋,承山、中封。

卷九·治症总要:霍乱吐泻,中脘、天枢。

26.《证治准绳》

杂病·诸呕逆门:霍乱,灸承山二十七壮神效。

27.《类经图翼》

十一卷·诸证灸法要穴:霍乱,巨阙、中脘、建里、水分、承筋、承山、三阴交、照海、大都、涌泉。……凡霍乱吐泻不止,灸中脘、天枢、气海四穴立愈。

干霍乱即俗名搅肠痧也,急用盐汤探吐,并以细白干盐填满脐中,以艾灸二七壮则可立苏。

华佗治霍乱已死……。捧病人腹卧之,伸臂对以绳度两头肘尖头,依绳下夹脊大骨穴中去脊各一寸灸之百壮,不治者,可灸肘椎,已试数百人,皆灸毕即起坐,佗以此术传子孙,代代皆秘之。

霍乱转筋十指拘挛,不能屈伸,灸足外踝尖上七壮。

小儿霍乱,水分,外踝上尖三壮。

28.《罗遗编》

霍乱,水分、三阴交、承筋。

29.《采艾编翼》

霍乱,……阴郄、支沟、上脘、期门、天枢、解溪、太白、承山。

30.《四科简要方》

内科通治:霍乱转筋入腹欲死,以四人持手足灸脐上一寸十四壮,又灸股里大筋去阴一寸良。

31.《霍乱论》

下:阴寒霍乱,以盐填脐内,上盖蒜片,安艾炷而灸之。外治法,以手掬所患脚大拇趾当脚心,急筋上七壮。……又甚者,再用艾炷灸关元、气海各二三十壮。

32.《灸法秘传》

霍乱,……急救期门可愈。

33.《神灸经纶》

厥阴灸治:冒暑霍乱,百劳、委中、合谷、曲池、三里、十宣。

诸咳喘呕哕气逆:霍乱逆冷,巨阙、中脘、建里、水分、承山、三阴交、照海、大都。凡霍乱将死者,用盐填脐中灸七壮立愈。又法灸肘尖骨罅中七壮。

诸咳喘呕哕气逆:霍乱转筋,涌泉灸三七壮,如不应,灸足踵聚筋上白肉际七壮立愈。又法灸外踝骨尖上七壮,夹脊穴。千金云,令病者合面卧伸两

于肩身，以绳横牵两肘尖，当脊间绳下两旁相去各一寸半所灸百壮。

34.《传悟灵济录》

霍乱，巨阙、中脘、水分、承筋、承山、照海、大都、涌泉、三阴交。

35.《针灸便用》

霍乱转筋吐泻症，中脘、天枢、承山、中封。又法，承山、解溪、阳陵、太白、中封。

36.《针灸逢源》

霍乱：邪在上焦则吐，在下焦则泻，在中焦则吐泻交作，此湿霍乱易治，若不能吐利，邪不得出，壅遏正气，关格阴阳也，至于舌卷囊缩入腹者不治，又霍乱为胃气反逆，误犯谷食米饮必死，关冲、支沟、委中、承山、三阴交、公孙、太溪、大骨穴。

小儿病门：霍乱，昆仑、水分、天枢。

【按语】

中医学认为，霍乱的病因病机一般认为是由于感受暑湿、邪阻中焦、秽浊撩乱胃肠，遂成洞泄呕吐。吐泻重则秽浊凝滞，脉络闭塞，阳气暴伤，阴液干枯，可因心阳衰竭而死亡。本病病位在肠胃。

古代文献记载灸法治疗霍乱。中脘在脐上，是胃之募穴、腑之会穴，天枢在脐旁，为大肠募穴，关元在脐下，为小肠募穴，故不论何种腹痛，均可在局部选用三穴疏调胃肠气机，神阙穴居中腹，内连肠腑，无论急、慢性腹泻，用之皆宜"肚腹三里留"（《针灸大全·四总穴歌》），腹痛应首选足三里。亦可取大肠背俞穴与大肠募穴天枢而成俞募配穴，与大肠之下合穴上巨虚合用，调理肠腑而止泻；大肠经原穴合谷，及三阴交健脾利湿兼调理肝肾，各种泄泻皆可用之。古籍中还记载了一些奇穴以治疗本病，如《千金翼方》中记载的慈宫，穴在耻骨联合中点旁开2.5寸处；《千金翼方》、《外台秘要》、《神灸经纶》记载了足跟后赤白肉交际处；《普济方》中记载肘椎，穴在腰部，在第一腰椎棘突上缘处。古代灸法治疗霍乱取穴见表13-28。

表13-28 古代灸法治疗霍乱取穴

书名	取穴
《素问》	志室、胃俞、胃仓
《针灸甲乙经》	巨阙、关冲、支沟、公孙、解溪、太溪、期门、鱼际、太白、三里、承筋、府舍
《葛洪肘后备急方》	太仓（中脘）、大肠募、巨阙、三阴交、中冲、大都、膻中、关元、胃管（中脘）、间使、涌泉
《备急千金要方》	心主（大陵）、太仓（中脘）、巨阙、大肠募、脐下三寸、大都、承筋、慈宫、三阴交
《千金翼方》	脐中、中管、建里、涌泉、慈宫、曲骨、鱼际、中府、巨阙、胃管（中脘）、尺泽、承山、承筋
《外台秘要》	大肠募、巨阙、关元、承筋、涌泉
《圣济总录》	上脘、心主、大都、阴交
《扁鹊心书》	中脘、关元
《备急灸法》	足内踝尖、两肘尖
《针灸资生经》	上管、中脘、神阙、关元、水分
《世医得效方》	脐中、气海
《针灸玉龙经》	中脘
《扁鹊神应针灸玉龙经》	中脘
《神应经》	阴陵泉、承山、解溪、太白、关冲、支沟、尺泽、三里、后溪、太冲、阳辅、中封、丘墟、公孙、大都
《针灸集成》	承山、脐中、气海、大敦、天枢
《普济方》	肘椎
《古今医统》	脐中、气海

续表

书名	取穴
《针灸大全》	照海、京骨、三里、承山、曲池、腕骨、尺泽、阳陵泉
《奇效良方》	脐中、气海
《医学正传》	天枢、气海、中脘、脐孔
《医学入门》	中脘、三里、内庭
《简易普济良方》	足外踝尖、内踝尖
《万病回春》	脐中(神阙)
《杨敬斋针灸全书》	巨阙、上管(上脘)、中管(中脘)、下管(下脘)、关元
《针灸大成》	关冲、阴陵泉、承山、阳辅、太白、大都、中封、解溪、丘墟、公孙、支沟、中脘、天枢
《证治准绳》	承山
《类经图翼》	巨阙、中脘、建里、水分、承筋、承山、三阴交、照海、大都、涌泉、天枢、气海、脐中、肘椎、足外踝尖
《罗遗编》	水分、三阴交、承筋
《采艾编翼》	阴郄、支沟、上脘、期门、天枢、解溪、太白、承山
《四科简要方》	水分
《霍乱论》	脐内(神阙)、关元、气海
《灸法秘传》	期门
《神灸经纶》	百劳、委中、合谷、曲池、三里、膏肓、巨阙、中脘、建里、水分、承山、三阴交、照海、大都、脐中、涌泉、外踝尖、夹脊穴
《传悟灵济录》	巨阙、中脘、水分、承筋、承山、照海、大都、涌泉、三阴交
《针灸便用》	中脘、天枢、承山、中封、解溪、阳陵泉、太白
《针灸逢源》	关冲、支沟、委中、承山、三阴交、公孙、太溪、夹脊穴、昆仑、水分、天枢

古代文献对本病灸疗方法的记载多为使用艾炷灸,也有一些特殊灸法的记载最多用的为隔盐灸,在《千金翼方》、《针灸集成》、《奇效良方》、《类经图翼》中都有记载,在《霍乱论》中还记载了"以盐填脐内,上盖蒜片"的灸法,这些方法都可以增强疗效。

三十八 疟 疾

【概述】

疟疾是以寒战壮热,休作有时为特征的一种疾病。主要由于感染疟原虫所致,多发生于夏秋季节。疟疾的发生,是由于疟邪、瘴毒及风、寒、暑、湿病邪,入侵人体,伏于半表半里,出入营卫之间,正邪交争而发病。若久疟不已,血瘀痰凝,胁下结块,形成疟母。疟疾的主要症状是寒战壮热,休作有时。其病初起,先有毛孔粟起,呵欠乏力,继则寒战鼓颔,肢体酸楚,寒罢则内外皆热,头痛面赤,口渴饮引,终则遍身汗出,热退身凉,舌苔白腻,脉象在寒战时弦紧,发热时滑数。其发作时间,有一日一发的,有二日一发的,也有三日一发的。久疟不愈,左胁下出现痞块,按之作痛或不痛,此为疟母。

现代医学中的疟疾属于本病的范围。此外,肝胆疾病,流行性感冒,败血症等出现寒热往来时,可参考本病辨证论治。

【古代灸疗文献】

1.《素问》

刺疟篇：刺疟者，必先问其病之所先发者，先刺之。先头痛及重者，先刺头上及两额、两眉间出血。先项背痛者，先刺之。先腰脊痛者，先刺郄中出血。先手臂痛者，先刺手少阴、阳明十指间。先足胫酸痛者，先刺足阳明十指间出血

疟脉满大急，刺背俞，用中针傍五脏俞各一，适肥瘦出其血也。疟脉小实急，灸胫少阴，刺指井。诸疟而脉不见，刺十指间出血，血去必已，先视身之赤如小豆者尽取之。

2.《针灸甲乙经》

卷之七·阴阳相移发三疟第五：疟，振寒，热甚狂言，天枢主之。

疟，寒厥及热厥，烦心善哕，心满而汗出，刺少商出血立已。

疟，背膂振寒，项痛引肘腋，腰痛引少腹，四肢不举，少海主之。

疟，多寒少热，大钟主之。

疟，咳逆心闷不得卧，呕甚，热多寒少，欲闭户牖而处，寒厥足热，太溪主之。

疟，热少气，足胻寒不能自温，䐜胀切痛引心，复溜主之。

疟，振寒，腋下肿，丘墟主之。

疟，头重，寒从背起，先寒后热，渴不止，汗乃出，委中主之。

疟，从胻起，束骨主之。

疟，发有四时，面上赤，䀮䀮无所见，中渚主之。

疟，项痛，因忽暴逆，掖门主之。疟，食时发，心痛，悲伤不乐，天井主之。

疟，不知所苦，大都主之。

疟，不嗜食，厉兑主之。

疟，瘛疭，惊，股膝重，胻转筋，头眩痛，解溪主之。

疟，日西发，临泣主之。

疟，多汗，腰痛不能俯仰，目如脱，项如拔，昆仑主之。

疟，实则腰背痛，虚则鼽衄，飞扬主之。

疟，寒签甚，阳溪主之。

疟，热盛，列缺主之。热疟口干，商阳主之。

痎疟，上星主之，先取譩譆，后取天牖、风池、大杼。

痎疟，取完骨及风池、大杼、心俞、上髎、譩譆、阴都、太渊、三间、合谷、阳池、少泽、前谷、后溪、腕骨、阳谷、侠溪、至阴、通谷、京骨皆主之。

痎疟，心下胀满痛，上气，灸手五里，左取右，右取左。

疟不渴，间日而作，《九卷》曰：取足阳明……渴而间日作，《九卷》曰：取手少阳。

疟，不渴，间日作，飞扬主之。

3.《葛洪肘后备急方》

治寒热诸疟方第十六：大开口，度上下唇，以绳度心头，灸此度下头百壮；又灸脊中央五十壮，过发时，灸二十壮。

4.《备急千金要方》

卷十·疟疾：疟灸上星及大椎，至发时令满百壮，艾炷如黍米粒。

凡灸疟者，必先问其病之所先发者先灸之。从头项发者，于未发前预灸大椎尖头，渐灸过时止。从腰发者，灸肾俞百壮。从手臂发者，灸三间。

五藏一切诸疟，灸尺泽七壮。

卷三十·热病第五·疟病：列缺、后溪、少泽、前谷主疟寒热。阳谷主疟胁痛不得息。飞扬主狂疟头眩，痛痉反折。……商丘主寒疟腹中痛。……丘墟主疟振寒。昆仑主疟多汗。冲阳主疟先寒，洗淅其久而热，热去汗出。临泣主疟日西发。侠溪主疟足痛。然谷主温疟汗出。天府主疟病。少海主疟背振寒。天枢主疟振寒，热甚狂言。……商丘、神庭、上星、百会、完骨、风池、神道、液门、前谷、光明、至阴、大杼主痎疟热。阴都、少海、商阳、三间、中渚主身热疟病。太泉、太溪、经渠主疟咳逆心闷，不得卧寒热。列缺主疟甚热。阳溪主疟甚苦寒咳呕沫。大陵、腕骨、阳谷、少冲主乍寒乍热疟。合谷、阳池、侠溪、京骨主疟寒热。譩譆、支正、小海主风疟。偏历主风疟汗不出。温溜主疟面赤肿。三里、陷谷、侠溪、飞扬主痎疟少气。天井主疟食时发，心痛悲伤不乐。少泽、复溜、昆仑主疟寒汗不

出、厉兑、内庭主疟不嗜食恶寒；冲阳、束骨主疟从脚胻起。

5.《千金翼方》

卷二十八：疟疾，以绳量病人脚围绕足跟及五指一匝讫截断绳，取所量得绳置项上，著反向背上，当绳头处中脊骨上灸三十壮，即定。候看复恶寒，急灸三十壮，即定。比至过发一炊久候之，皆饥勿与食尽日。此法神验，男左女右。

卷二十六·疟病：疟灸上星及大椎，至时令满百壮，艾炷如黍米粒。俗人不解，务大炷也。

6.《外台秘要》

卷五：(疟)灸上星及大椎，大椎穴在背从第一椎上节陷中是也，至发时令满一百壮。艾炷如黍粒，俗人不解取穴，务大炷。

又疗五脏疟，及一切诸疟法，灸尺泽七壮，穴在肘中约纹动脉是也。

7.《太平圣惠方》

卷第一百：小儿久疟不愈者，灸足大指次指外间陷者中，各一壮，炷如小麦大，内庭穴也。

8.《圣济总录》

卷第一百九十二·疟疾：尺泽二穴，主五脏疟，穴在肘中约纹上动脉中，甲乙经云，手太阴之所入也，各灸五壮，炷如半枣核大，发时灸。

9.《卫生宝鉴》

泄痢门：疟痢并作，月余不愈，饮食全减，形容羸瘦……，脉弦细而如蛛丝，身体沉重，手足寒逆，……府会太仓，即中脘也，先灸五七壮，以温脾胃之气；……次灸气海百壮，生发元气，滋荣百脉，充实肌肉；复灸足三里，肾之合也，三七壮，引阳气下交阴分，亦助胃气；后灸阳辅二七壮，接续阳气，令足胫温暖，散清湿之邪。(按："肾之合也"疑为"胃之合也"之误。)

10.《黄帝明堂灸经》

小儿久疟不愈者，灸大指次指外间陷者中各一壮，炷如小麦大，内庭穴也。

11.《世医得效方》

痎疟：痎疟灸法：大椎在第一椎下陷中宛宛中，灸二七壮至四十九壮，不止，或灸第三骨节亦可；大陵穴在掌后两骨间，灸三壮立效；譩譆二穴在肩膊内廉第六椎两旁三寸，其穴抱肘取之，灸二七壮至一百壮止。凡灸疟必先问其病所发之处，先于穴灸之亦可。针法：于十指近甲梢针出血，及看两舌下有紫肿红筋，亦须针去血效。

12.《丹溪心法附余》

风门：灸法济生方，治疟疾久不愈，不问男女，于大椎中第一骨节尽处，先针后灸三七壮，立效，或灸第三骨节亦可。

13.《扁鹊神应针灸玉龙经》

盘石金直刺秘传：五种疟疾，间使寒补热泻，未愈者，百劳。

14.《神应经》

疟疾部：疟疾，百会、经渠、前谷。

热多寒少，间使、三里。疟疾发寒热，合谷、液门、商阳。

痎疟，腰俞。

痰疟寒热，后溪、合谷。

15.《针灸集成》

痎疟，谓老疟也，作于卯酉者少阴疟也，神道七壮，绝骨三壮；作于辰戌丑未者太阴疟也，后溪、胆俞；作于寅申巳亥者厥阴疟也。

痎疟，神道在第五椎下间，一名脏俞，灸七壮。

疟疾：疟疾从头项发者，当痛日未发前一时预灸百会、大椎穴头各三壮；从手臂发者，预灸三间、间使各三壮；从腰背发者，肾俞百壮，委中。

疟母：痰水及瘀血成块腹胁胀而痛每上下弦日章门针后即灸三七壮。

16.《古今医统》

卷七·针灸要指：疟疾，合谷、曲池、公孙，并刺大陵、内关，并宜灸大椎第一节，灸第三节、小指尖，男左女右。

17.《针灸大全》

卷四·窦文真公八法流注：疟疾大热不通，公孙……，间使二穴、百劳一穴、绝骨二穴；疟疾先寒后热，公孙……，后溪二穴、曲池二穴、劳宫二穴疟疾、先热后寒，公孙……，曲池二穴、百劳一穴、绝骨二穴；疟疾心胸疼痛，公孙……，内关二穴、上脘一穴，大陵二穴；疟疾头痛眩晕，吐痰不已，公孙……、合谷二穴、中脘一穴、列缺二穴；疟疾骨节酸痛，公

孙……,魄户二穴,白劳一穴,然谷一穴;疟疾口渴不已,公孙……,关冲一穴,人中一穴,间使一穴

心疟,令人心内怔忡,公孙……,神门一穴、心俞二穴、百劳一穴即大椎穴

肝疟,令人气绝苍苍,恶寒发热,公孙……中封一穴、肝俞二穴、绝骨二穴。

脾疟,令人怕寒,腹中痛,公孙……,商丘一穴、脾俞一穴、三里二穴。

肺疟,令人心寒怕惊,公孙……,列缺一穴、肺俞二穴、合谷一穴。

肾疟,令人洒热,腰脊强痛,公孙……,大钟一穴、肾俞一穴、申脉一穴。

胃疟,令人善饥而不能食,公孙……,厉兑一穴、胃俞二穴、大都二穴。

胆疟,令人恶寒怕惊,睡卧不安,公孙……临泣二穴、胆俞二穴、期门二穴

18.《奇效良方》

疟疾通治方:于大椎中第一骨节尽处,先针后灸三七壮,立效,或第三骨节亦可。

19.《针灸聚英》

杂病:疟,有风暑、山岚瘴气,食老疟、疟母,寒湿痹,五脏疟,五腑疟,针合谷、曲池、公孙。灸不拘男女,于大椎中第一节处,先针后灸三七壮,立效,或灸第三节亦可。

20.《杨敬斋针灸全书》

发疟寒热,中管、大椎、脾俞、合谷、后溪、间使。

21.《针灸大成》

治症总要:脾寒发疟,后溪、间使、大椎、身柱、三里、绝骨、合谷、膏肓。

疟先寒后热,绝骨、百会、膏肓、合谷;疟先热后寒,曲池先补后泻,绝骨先泻后补,膏肓、百劳;热多寒少,后溪、间使、百劳、曲池。

22.《类经图翼》

十一卷·诸证灸法要穴:疟疾,大椎三壮立愈,一日百壮,三椎骨节上灸亦可愈。譩譆多汗,章门、间使久疟,后溪先寒后热,环跳、承山、飞扬、昆仑、太溪寒疟,公孙为主治,至阴寒疟无汗,合谷。

久疟不愈,黄瘦无力,灸脾俞七壮即止。盖疟由寒湿饮食伤脾而然,故此穴甚效。

23.《针灸易学》

疟疾门:疟疾素问分各经,危氏刺指即十宣穴也,舌红紫汁舌下紫血筋也。足太阳,先寒后热,腰疼头重,汗出不止,刺委中三分五壮;足少阳,寒热不甚,见人心惕,汗多,刺侠溪三分三壮;足阳明,寒久乃热生,汗出,喜见日光火光,刺冲阳三分三壮;足太阴,寒热善呕,呕已乃衰,刺公孙四分三壮;足少阴,热多寒少,呕吐,甚欲闭户,刺大钟二分,太溪三分各灸;足厥阴,小腹满,小便不利,刺太冲三分三壮。

24.《采艾编翼》

疟疾,先后溪,此穴截冷,间使,此穴截热;大椎总领。若脚先冷,太冲、绝骨、阳陵泉。病深日久加曲池、风门、中脘、足三里。

25.《灸法秘传》

诸般疟疾,法当先灸大椎;痰盛之体,灸其尺泽;日灸不已,灸其内庭。按穴灸之,则疟自遁。

26.《神灸经纶》

疟:疟疾,大椎、三椎,譩譆多汗,章门,环跳、承山、飞扬、昆仑、公孙、合谷。

痰疟痃癖,膈俞

久疟,后溪、间使、百劳、中脘、脾俞、胃俞、少府、内关、足三里、曲池、陷谷……,然谷、大陵。

27.《针灸逢源》

疟疾:久疟不食,公孙、内庭、商丘治呕。

久疟热多寒少,间使、太溪、丘墟治振寒

疟由寒湿饮食伤脾,若久不愈,黄瘦无力者,灸脾俞七壮。凡治疟先针,而后灸大椎三七壮,一日三壮愈。又灸三椎骨脊上三壮。

【按语】

中医认为其病因为“山岚瘴气”主要发生在夏秋之交。典型症状为发作时先发冷,再发热,后出大汗,由于病原虫种类不同而分为间日疟、恶性疟、三日疟和卵形疟4种。

在选穴上,间使、曲池、大椎在古医方中出现的频率极高,为古医家常用之穴。大椎是手足三阳经与督脉之会,可宣通诸阳之气而祛邪,为治疟之要穴;后溪是手太阳的输穴,能宣发太阳与督脉之气

驱邪外出；间使属于手厥阴经，为治疟的经验效穴，二穴同用，可奏扶正驱邪之效。根据疟疾的证型不同采用的治法不同，如温疟选用曲池、外关宜清泻邪热为主；寒疟选至阳、期门以助阳驱邪为主；在经脉选择上以督脉、肺经、膀胱经、大肠经、胆经、小肠经的特定穴为主。如膀胱经络穴飞扬以及五腧穴昆仑，大肠经原穴合谷。在很多文献中记载的第三椎骨节，应指身柱穴。古代灸法治疗疟疾取穴见表 13 29。

表 13 29 古代灸法治疗疟疾取穴

书名	取穴
《针灸甲乙经》	天枢、少海、大钟、太溪、复溜、丘墟、委中、束骨、中渚、液门、天井、大都、厉兑、解溪、临泣、昆仑、飞扬、阳溪、列缺、商阳、上星、譩譆、天牖、风池、大杼、完骨、心俞、上髎、阴都、太渊、二间、合谷、阳池、少泽、前谷、后溪、腕骨、阳谷、侠溪、至阴、通谷、京骨、手五里、足阳明、手少阳
《备急千金要方》	上星、大椎、肾俞、三间、尺泽、列缺、后溪、少泽、前谷、阳谷、飞扬、商丘、丘墟、昆仑、冲阳、临泣、侠溪、然谷、天府、少海、天枢、神庭、百会、完骨、风池、神道、掖门(液门)、光明、至阴、大杼、阴都、少海、商阳、中渚、太泉、太溪、经渠、阳溪、大陵、腕骨、少冲、合谷、阳池、侠溪、京骨、譩譆、支正、小海、偏历、温溜、三里、天井、复溜、厉兑、内庭、束骨
《千金翼方》	上星、大椎
《外台秘要》	上星、大椎、尺泽
《太平圣惠方》	内庭
《圣济总录》	尺泽
《卫生宝鉴》	中脘、气海、足三里、阳辅
《黄帝明堂灸经》	内庭
《世医得效方》	大椎、第三骨节、大陵、譩譆、
《丹溪心法附余》	大椎、第三骨节
《扁鹊神应针灸玉龙经》	百劳(大椎)
《神应经》	百会、经渠、前谷、间使、三里、合谷、液门、商阳、腰俞、后溪、合谷
《针灸集成》	神道、绝骨、后溪、胆俞、百会、大椎、三间、间使、肾俞、章门
《古今医统》	合谷、曲池、公孙、大椎、小指尖
《针灸大全》	公孙、间使、百劳、绝骨、后溪、曲池、内关、上脘、大陵、合谷、中脘、列缺、魄户、关冲、人中、神门、心俞、中封、肝俞、商丘、脾俞、三里、肺俞、大钟、肾俞、申脉、厉兑、胃俞、大都、临泣、胆俞、期门
《奇效良方》	大椎、第三骨节
《针灸聚英》	大椎、第三节
《杨敬斋针灸全书》	中管、大椎、脾俞、合谷、后溪、间使
《针灸大成》	后溪、间使、大椎、身柱、三里、绝骨、合谷、膏肓、百会、曲池、百劳
《类经图翼》	大椎、三椎骨节、譩譆、章门、间使、后溪、环跳、承山、飞扬、昆仑、太溪、公孙、合谷、脾俞
《针灸易学》	侠溪、冲阳、公孙、大钟、太溪、太冲

续表

书名	取穴
《采艾编翼》	后溪、间使、大椎、太冲、绝骨、阳陵泉、曲池、风门、中脘、足三里
《灸法秘传》	大椎、尺泽、内庭
《神灸经纶》	大椎、三椎、譩譆、章门、环跳、承山、飞扬、昆仑、公孙、合谷、膈俞、后溪、间使、百劳、中脘、脾俞、胃俞、少府、内关、足三里、曲池、陷谷、然谷、大陵
《针灸逢源》	公孙、内庭、商丘、间使、太溪、丘墟、脾俞、大椎、三椎骨脊上

针灸治疗本病疗效肯定。发作时应卧床休息，做好降温、补液、抗休克和预防并发症等对症治疗。恶性疟中的脑型疟疾病情凶险，死亡率高，且宜留后遗症，应采取综合措施救治。此外，还要严格控制传染源，及时发现和治疗所有疟疾患者及无症状原虫携带者。加强防蚊、灭蚊措施，减少接触机会，进入疫区者应预防性服药。

三十九 黄 疸

【概述】

黄疸是感受湿热疫毒，肝胆气机受阻，疏泄失常，胆汁外溢所致，以目黄、身黄、尿黄为主要表现的常见肝胆病证。黄疸在古代亦称黄瘅，由于疸与瘅通，故其义相同。本病证存在于多种外感疾病和内伤疾病中包括阳黄、阴黄与急黄。常并见有其他病证，如胁痛、腹胀、鼓胀、肝癌等。其临床特征是目黄、身黄、小便黄，以目白睛发黄最为突出，发黄的程度、明亮度及病程长短不同而标志着邪正的盛衰。阳黄，黄色鲜明，伴发热、口渴、苔黄腻等明显湿热之象；阴黄，黄色晦暗或如烟熏，伴神疲畏寒、苔白腻，脉濡缓等明显寒湿之象；急黄，其色如金，伴高热烦渴、神昏谵语等湿热夹毒、内陷心营之候。

本病与西医所述黄疸意义相同，西医学中病毒性肝炎、中毒性肝损伤、肝硬化、胆石症、胆囊炎、肝细胞性黄疸、阻塞性黄疸、溶血性黄疸、钩端螺旋体病等，具有黄疸体征者，可按本篇辨证论治。其他如某些消化系统肿瘤以及出现黄疸的败血症等，亦可参照本病。

【古代灸疗文献】

1.《针灸甲乙经》

卷之十一·五气溢发消渴黄瘅第六：黄瘅善欠，胁下满欲吐，脾俞主之。身黄，时有微热，不嗜食，膝内廉内踝前痛，少气，身体重，中封主之。嗜卧，四肢不欲动摇，身体黄，灸手五里，左取右，右取左。

2.《备急千金要方》

卷八：腹满，身通黄，吐碱汁出者，尚可治，急灸脾俞百壮。

卷十·针灸黄疸法：覆面图第二：风府、肺俞、心俞、肝俞、脾俞、肾俞、脚后根。……热府穴，在第二节下两旁，相去各一寸五分，侧面图第三：耳中、颊车、手太阳、臂石子头、钱孔、太冲。耳中穴，在耳门孔上横梁是，针灸之，治马黄黄疸寒暑疫毒等病；颊里穴，从口吻边入往对颊里去口一寸，针主治马黄黄疸寒暑温疫等病，颊两边同法，手太阳穴，手小指端，灸随年壮，治黄疸；臂石子头穴，还取病人手自捉臂从腕中太渊纹向上一夫接白肉际，灸七壮，治马黄黄疸等病；钱孔穴，度乳至脐中屈肋头骨是，灸百壮，治黄疸；太冲穴，针灸随便，治马黄温疫等病。

卷十五：身黄，腹满，食呕，舌根直，灸第十一椎上及左右各一寸五分三处，各七壮。

卷十八：灸黄疸法贰拾穴：第十一椎下侠脊两边各一寸半灸脾俞百壮；两手小指端灸手少阴随年壮；手心中灸七壮，胃管上身体痿黄灸百壮，治亦差，忌针；耳中在耳门孔上横梁上黄疸；上腭入口里边在上缝赤白脉上是针三锃；舌下侠舌两边针锃；颊里从口吻边入往对颊里去口一寸锃；上腭里正当

人中及唇针三分留;巨阙、上管,右三穴并七壮,狂言浪走者,灸之差;寅门从鼻头直入发际度取通绳分为三断绳取一分入发际当绳头针;脊中椎上七壮;屈手大指节理各七壮;中管、大陵、劳宫、三里、然谷、太溪右八穴皆主黄瘅。

卷三十:黄瘅:然谷主黄疸一足寒一足热喜渴;章门主伤饱身黄;中封五里主身黄时有微热;太冲主黄疸热中喜渴;脊中主黄疸腹满不能食;脾俞主黄疸喜欠不下食;胁下满欲吐,身重不欲动,中管、大陵主目黄振寒;劳宫主黄疸目黄;太溪主黄疸;脾俞、胃管主黄疸。

3.《太平圣惠方》

卷第一百:小儿饮水不歇,面目黄者,灸阳刚二穴各一壮,在第十椎下,两旁各一寸陷者中,炷如小麦大。

4.《通玄指要赋》

胸结身黄,取涌泉而即可。

5.《针灸资生经》

第七·黄疸:脾俞、胃管、太溪,主黄疸。然谷主黄疸。……太冲,主黄疸热中,喜渴。中封,五里主身黄……脊中,主黄疸腹满不能食。脾俞,主黄疸。……劳宫,主黄疸目黄。中管、大陵主目黄振寒。脾俞,治黄疸……章门,疗身黄羸瘦。

6.《扁鹊神应针灸玉龙经》

盘石金直刺秘传:浑身发黄,至阳灸,委中出血。

针灸歌·又歌曰:怯黄偏在腕骨中。黄疸四肢无力,中脘灸,三里泻。醉饱俱伤面目黄,但灸飞扬及库房。

7.《神应经》

肿胀部:黄疸,百劳、腕骨、三里、涌泉、中脘、膏肓、丹田、阴陵泉。

8.《针灸大成》

肿胀门:黄疸:百劳、腕骨、三里、涌泉、中脘、膏肓、大陵、劳宫、太溪、中封、然谷、太冲、复溜、脾俞。

9.《灸法秘传》

黄疸,其病皆不离乎湿也。应灸之穴有四,即上脘、肝俞、胆俞、脾俞是也。

10.《神灸经纶》

卷三:黄疸:公孙、至阳、脾俞、胃俞。酒疸目黄面发赤斑:胆俞。

泄泻:女劳疸,肾俞。

11.《针灸大全》

黄疸,四肢俱肿,汗出染衣,公孙……至阳一穴,百劳一穴,腕骨二穴,中脘一穴,三里二穴。

卷四·窦文真公八法流注:黄疸,遍身皮肤黄,及面目小便具黄,公孙……,脾俞二穴、隐白二穴、百劳一穴、至阳一穴、三里二穴、腕骨二穴。

卷三十:黄疸:然谷主黄疸一足寒一足热,喜渴;章门主伤饱身黄;中封、五里主身黄时有微热;太冲主黄疸热中喜渴;劳宫主黄疸目黄。

12.《针灸集成》

黄疸,百劳三七壮,下三里、中脘针神效。女劳疸,公孙、关元、肾俞、然谷、至阳在七椎下挽而取之三壮。酒疸,身目具黄,心痛,面赤斑,小便不利,公孙、胆俞、至阳、委中、腕骨、中脘、神门、小肠俞。肾疸,风门五壮,肾俞年壮,少泽一壮,三阴交三壮至二十壮,合谷一壮。

13.《针灸逢源》

黄疸:遍身面目具黄,小便黄赤或不利,脾俞、然谷、涌泉。

【按语】

黄疸为病乃感受湿热疫毒,病机关键在肝胆气机瘀阻,疏泄失常,胆汁外溢,以目黄、身黄、尿黄为主要表现的常见肝胆病证。按照病情轻重分为阳黄、阴黄与急黄。

古代文献记载灸法治疗黄疸可分为阳黄和阴黄。阳黄,黄色鲜明如橘皮色,由湿热蕴蒸所致,临床取穴主要是以清热化湿,疏肝解郁为主,太冲泻肝火,阳陵泉泻胆火,建里和胃畅中,以化湿热;阳纲兼胆俞,疏导湿热,取和清胆府之火;委阳利小便,使湿热外泄;阴黄,黄色晦暗或如烟熏,由寒湿凝滞所致;临床取穴多以散寒化湿,温阳益火为主,肾俞温阳益火,脾俞运土化湿,中脘、足三里助健运而祛湿散寒;泻肝俞通胆府之气,因肝胆为表里,阴黄从肝治,故取以条达木气扶脾以使凝滞的寒湿易于宣化;加三阴交则是利尿以化湿。在取穴方法

上,远道取穴,如足三里;单独取穴上涌泉穴;胆俞与中脘配合则是俞募配穴法等。总的归纳取穴多以肝胆二经、胃经腧穴为主,督脉为辅。其中膀胱经上的背俞穴,尤以脾俞运用较为灵活,是治疗黄疸的要穴。《备急千金要方》中记载了奇穴钱孔,穴在腹部,当乳中、神阙连线与肋弓缘的交点处,左右计2穴。古代灸法治疗黄疸取穴见表13-30。

表13-30 古代灸法治疗黄疸取穴

书名	取穴
《针灸甲乙经》	脾俞、中封、手五里
《备急千金要方》	风府、中府、肺俞、心俞、肝俞、脾俞、肾俞、脚后根(足踵)、中管(中脘)、大陵、劳宫、三里、然谷、太溪、耳中、颊车、钱孔、太冲
《太平圣惠方》	阳刚
《通玄指要赋》	涌泉
《针灸资生经》	脾俞、胃管(中脘)、太溪、太冲、脊中、脾俞、劳宫、中管(中脘)、大陵、章门
《扁鹊神应针灸玉龙经》	至阳、中脘、飞扬
《神应经》	百劳、腕骨、三里、涌泉、中脘、膏肓、丹田、阴陵泉
《针灸大成》	百劳、腕骨、三里、涌泉、中脘、膏肓、大陵、劳宫、太溪、中封、然谷、太冲、复溜、脾俞
《灸法秘传》	上脘、肝俞、胆俞、脾俞
《神灸经纶》	公孙、至阳、脾俞、胃俞、胆俞、肾俞
《针灸大全》	公孙、至阳、百劳、腕骨、中脘、三里、脾俞、隐白、至阳、腕骨、章门、中封、五里、太冲、劳宫
《针灸集成》	百劳、公孙、关元、肾俞、然谷、至阳、胆俞、委中、腕骨、中脘、神门、小肠俞、风门、肾俞、少泽、三阴交、合谷
《针灸逢源》	脾俞、然谷、涌泉

在灸疗方法上,艾灸具有温经散寒,活血化瘀,通络止痛的奇效。古代多以艾炷灸为主,亦有蜀椒熨法、盐熨法、隔姜灸,瓦片熨法等,更有为加强疗效在艾绒中加入药材者,如雷火神针灸,太乙神针灸等,疗效显著,经久不衰。

四十 疠 风

【概述】

疠风,麻风病之一种类型。《素问·风论》:"疠者,有荣气热胕,其气不清,故使其鼻柱坏而色败,皮肤疡溃,风寒客于脉而不去,名曰疠风。"又名冥病,大风,癞病,大风恶疾,疠疡,大麻风,麻风,风癞,血风。《五十二病方》:"冥(螟)病方:冥者,虫,所啮穿者,其所发无恒处,或在鼻,或在口旁,或齿龈,或在手指,使人鼻缺指断……"多因形体素虚,为暴疠风毒之邪气所袭,邪毒滞着肌肤而发,或因接触患者之邪毒而传染。初起者患部有麻木不仁感,继则发现丘疹红斑,渐肿而破溃,无脓汁,久则可蔓延全身,严重者出现眉毛脱落,鼻柱倒陷,目损唇裂,甚则足底穿溃等。或面若狮貌。

【古代灸疗文献】

1.《针灸甲乙经》

卷十一:脉风或为疠,营疸发病,窍阴主之。

2.《卫生宝鉴》

疠风论:肉中生虫,鼻准赤大……疠风成癞,桦皮散主之。……七日后灸承浆七壮,疮好再灸,病愈再灸同上。

治疠风,……两腰眼灸四十壮,忌动风物。

3.《丹溪心法附余》

风门：治大风断根，于脚大拇趾骨缝间约半寸，灸三壮，以出毒气。

4.《奇效良方》

疠风门：内经云，脉风成为疠，俗云癞病也。……灸承浆穴七壮，灸疮轻再灸，疮愈三灸之后服二圣散泻热，祛血中之风邪，戒房室三年，病愈药灸同止。

5.《古今医鉴》

卷七・针灸直指：疠风，承浆宜灸七壮，委中刺出血，刺其肿处出血如墨，刺三次变红方愈。一云刺到二十余日，间日一刺之。

6.《万病回春》

疠风，灸法：治大风断根方，大拇指筋骨缝间约半寸，灸三炷香，以出毒气。

7.《证治准绳》

杂病・诸风门：疠风，活法机要云，先桦皮散，从少至多，服五七日，灸承浆穴七壮，灸疮愈再灸，再愈三灸之后，服二圣散泄热，祛血之风邪，戒房室三年病愈。……若恶血留在肌表经络者，宜刺宜汗，取委中出血则效。……若毒在外者，非砭刺遍身患处及两臂腿腕，两手足指缝各出血，其毒必不能散。若上体患多，宜用醉仙散，取其内蓄恶血，于齿缝中出，及刺手指缝并臂腕，以去肌表毒血。下体患多，宜用再造散，令恶血陈虫于谷道中出，仍针足趾缝并腿腕，隔一二日更刺之，以血赤为度。

8.《灸法秘传》

癞病，疠风也，俗称大麻风。……宜灸曲池可愈。

9.《针灸集成》

卷二：风癞，一名大风疮，伤于隆冬，心肺受邪，鼻塞而热，夜寝自鼻出血，眉毛堕落，遍身瘙痒，成疮，以三棱针间一二日乱刺身上肉黑处至肉汗出，百日又一针至骨如初汗出，百日须眉还生后即止，灸亦随于肉黑处亦佳，调摄则一如针灸法，慎勿触风寒。有大效治穴：委中、尺泽、太冲皆针出血，曲池、神门、中渚、合谷、内关、申脉、太渊、照海、绝骨、昆仑、心俞、肺俞、胃俞、脾俞。

10.《针灸逢源》

疠风：疠风俗称大麻风，……承浆灸七壮，灸疮愈再灸，以疏阳明、任脉，则风热息而虫不生矣。委中刺出血二合，黑紫疙瘩上刺出恶血。

【按语】

中医认为，本病系因感受风疠之邪而致，多见体虚元气不充之人发病，或经常接触患者及其污染之厕所、床、被、衣服、用具等，感染疠气，袭入血脉，客于经络，留而不去，与血气相干，致营卫不和，淫邪散溢，故面色败、皮肤伤、鼻柱坏、须眉落。

临床上，疠风的治疗多取承浆穴，承浆属任脉，督脉为阴脉之海，承浆亦是任脉与大肠经的交会穴，大肠经又叫做齿脉，而疠风的发生或齿龈，或在鼻，或在口旁，或在手指，其中又以齿龈、鼻、口旁的发病为最多，故取承浆以疏阳明、任脉，则风热息而虫不生。同时亦可取一些局部的穴位以疏通局部气血，如太冲、中渚、合谷等。还可以选择心俞、肺俞、胃俞、脾俞等以辨证取穴。委中、尺泽点刺放血共奏祛风除热之功。古代灸法治疗疠风取穴见表13-31。

表13-31 古代灸法治疗疠风取穴

书名	取穴
《针灸甲乙经》	跨阴
《卫生宝鉴》	承浆、腰眼
《丹溪心法附余》	太冲
《奇效良方》	承浆
《古今医鉴》	承浆
《万病回春》	太冲
《证治准绳》	承浆、委中、八风、八邪
《灸法秘传》	曲池
《针灸集成》	委中、尺泽、太冲、曲池、神门、中渚、合谷、内关、申脉、太渊、照海、绝骨、昆仑、心俞、肺俞、胃俞、脾俞。
《针灸逢源》	承浆、委中

在灸疗方法上，古代多以艾炷灸为主，亦有很多种方法，如：蜀椒熨法、盐熨法、瓦片熨法等。凡皮肤麻木，失去知觉，或皮肤肥厚，刺之无效者，可

以艾炷直接灸之，如膈俞、血海等穴亦常灸。毒重者，委中、尺泽之静脉可以放血。在日常生活中要重视生活规律与饮食方面的调理，保持精神愉快，劳逸结合，饮食以清洁、不贪凉为宜，同时要注意加强营养，以增强身体自身的免疫力和抵抗外邪入侵的能力。平时注意加强体育锻炼，以增强体质，不随意进入扰乱嘈杂的环境，尽量避免接触传染源。发现确诊者，即应予以隔离治疗。

四十一　胁　痛

【概述】

胁痛，是指一侧或两侧胁肋部疼痛为主要表现的病证。两胁为足厥阴、足少阳经循行所过，故胁肋疼痛多与肝胆疾患有关。其病因多为情志不遂、饮食不节、外感湿热、体虚久病或外伤。《灵枢·五邪》篇曰："邪在肝则两胁中痛"，《素问·缪刺论》曰："邪客于足少阳之络，令人胁痛不得息"。《景岳全书·胁痛》："胁痛有内伤外感之辨……有寒热表证者方是外感，如无表证悉属内伤。但内伤胁痛者十居八九，外感胁痛则间有之耳。"

本症常见于现代医学的肋间神经痛、胆囊炎、胆石症、肝炎、外伤岔气等。

【古代灸疗文献】

1.《葛洪肘后备急方》

卷四：治胁卒痛如打方，以绳横度两乳中间，屈绳从乳横度，以趁痛胁下，灸绳下屈处三十壮，便愈。

2.《脉经》

卷十：初持寸口中脉如细坚状，久按之大而深，动苦心下有寒，胸胁苦痛，阴中痛，不欲近丈夫也，此阴逆，刺期门，入六分，又刺肾俞，入五分，可灸胃管七壮。

3.《备急千金要方》

卷十二·吐血第六：胸中瘀血稸满，胁膈痛不能久立，膝痿寒，三里主之。

卷三十·心腹第二：肝俞、脾俞、志室主两胁急痛。肾俞主两胁引痛。……支沟主胁腋急痛。腕骨、阳谷主胁痛不得息。

窍阴主胁痛欬逆。

阳辅主胸胁痛。

环跳、至阴主胸胁痛无常处。腰胁相引急痛。

太白主胸胁胀切痛。甲乙云肠鸣切痛。

胆俞、章门主胁痛不得卧。胸满呕无所出。

大包主胸胁中痛。

中管、承满主胁下坚痛。

临泣主季胁下支痛。胸痹不得息。

然骨主胸中寒欬唾有血。

尺泽、少泽主短气胁痛心烦。

4.《全生指迷方》

卷三：若胁痛不得息，痛则咳汗出，由邪客于足少阳之络，属阳，宜灸足小指次指爪甲与肉交处七壮，窍阴二穴也。

5.《针灸资生经》

第五·胸胁痛：华盖：治胸胁支满，痛引胸中，咳逆上气，喘不能言。……尺泽、少泽：主短气，胁痛心烦。……极泉：治胁下满痛。膈俞、中膂俞、窍阴、阳谷、颅囟：治胁痛。肝俞：治两胁急痛。腕骨：治胁下痛，不得息。……上廉：治飧泄，腹胁痛满，狂走，侠脐腹痛，食不化，喘息不能行。太溪：治腹胁痛连脊，手足厥冷。云门：疗胸胁彻背痛。……三里：主胁膈痛。

胆俞，治胸胁不能转。……华盖，疗胸胁痛。

6.《针经摘英集》

治病直刺诀：治胸胁痛不可忍，刺足厥阴经。期门二穴。次针章门二穴，脾之募也。……针入六分，可灸七壮至七七壮。次针足厥阴经，行间二穴。足少阳经，丘墟二穴。足少阴经，涌泉二穴。

7.《神应经》

胸背胁部：偏胁背痛痹，鱼际、委中。

胁痛，阳谷、腕骨、支沟、膈俞、申脉。

胸胁痛，天井、支沟、间使、大陵、三里、太白、丘墟。

8.《针灸大全》

卷四·窦文真公八法流注：胁肋下痛，起止艰难。公孙……支沟二穴、章门二穴、阳陵泉二穴。

胁肋下疼，心脘刺痛，内关……气海一穴、行间二穴、阳陵泉二穴。

脏腑虚冷。两胁疼痛。内关……支沟二穴、建里一穴、章门二穴、阳陵泉二穴。

9.《医学入门》

卷一·附杂病穴法：胁痛只须阳陵泉：专治胁痛满欲绝及面肿

10.《简易普济良方》

卷下·大肠经治法灸穴：胁痛……当灸冲门二七壮

11.《景岳全书》

卷上·杂证谟：灸法，治卒胁痛不可忍者用腊绳横度两乳中半屈绳从乳斜趋痛胁下绳尽处灸三十壮，更灸章门七壮、丘墟三壮可针入五分。

12.《针灸易学》

卷上·伤寒门：胁痛，支沟、章门、阳陵泉、委中。

胸胁痛，大陵、期门、膻中、劳宫。

13.《采艾编翼》

卷中：胁痛，上脘或用通谷、章门、肝俞、太冲、阳陵泉、曲泉。

14.《针灸大成》

卷八·痰喘咳嗽门：引两胁痛，肝俞。

卷九·治症总要：胁肋疼痛。支沟、章门、外关……宜推详治之。复刺后穴。行间，泻肝经治怒气；中封、期门，治伤寒后胁痛；阳陵泉，治挫闪。

15.《类经图翼》

十一卷·诸证灸法要穴：心腹胸胁痛胀，胁肋胀痛。膈俞、章门七壮，阳陵泉、丘墟三壮。

16.《潜斋医学丛书十四种》

柳洲医话：治其姻家胁肋大痛一证，全属谬论，幸得一灸而愈，此与呃逆病，诸治不效，灸虚里立差，正同也。

17.《灸法秘传》

胁痛……宜灸临泣可愈。临泣从两目直上，入发际五分陷中。

18.《神灸经纶》

卷三·身部证治：左胁积痛。肝俞，此穴右同命门一并灸两目昏暗者可使复明。

卷三·身部证治：胸胁疼，膈俞、支沟、丘墟。

卷四·外科证治：胁痛，发于右胁下长五寸许，阔三寸，微肿、寒战、小腹痛。

19.《针灸集成》

卷二：胸引两胁痛，肝俞、内关、鱼际、绝骨。

胸连胁痛，期门、章门、绝骨、神门、行间、涌泉。

20.《针灸逢源》

卷五·心胸胃脘腹痛门：胸胁痛，支沟、天井、大陵、期门、三里、章门、丘墟、阳辅、行间。

【按语】

中医学认为，胁痛主要责之于肝胆，且与脾、胃、肾相关。因为肝位居于胁下，其经脉循行两胁，胆附于肝，与肝呈表里关系，其脉亦循于两胁。肝为刚脏，主疏泄，性喜条达；主藏血，体阴而用阳。若情志不舒，饮食不节，久病耗伤，劳倦过度，或外感湿热等病因，累及于肝胆，导致气滞、血瘀、湿热蕴结，肝胆疏泄不利，或肝阴不足，络脉失养，即可引起胁痛。病机转化较为复杂，既可由实转虚，又可由虚转实，而成虚实并见之证；既可气滞及血，又可血瘀阻气，以致气血同病。胁痛的基本病机为气滞、血瘀、湿热蕴结致肝胆疏泄不利，不通则痛，或肝阴不足，络脉失养，不荣则痛。

古代文献记载的灸法治疗胁痛在取穴上，有近部取穴，如阿是穴、期门等；有远部取穴，如阳陵泉、足三里、太冲等；还宜灸独穴临泣、虚里等效果良好。在组方配伍上，单穴组方如阿是穴、期门；表里经配穴法可取肝经的期门和胆经的阳陵泉，俞募配穴法可选肝俞、胆俞、期门；辨证配穴法如肝气郁结加行间、太冲；瘀和血阻络加膈俞、阿是穴；湿热蕴结加中脘、三阴交、肝阴不足加肝俞、肾俞。还有经验方以绳横度两乳中间，屈绳从乳横度，以趋痛胁下，灸绳下屈处三十壮，效果良好。肝胆经分布于胁肋，故近取期门、远取阳陵泉利肝胆气机，行气止痛；取支沟以疏通三焦之气；配足三里和胃消痞，取“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”之意。

表13-32　古代灸法治疗胁痛取穴

书　名	取　穴
《脉经》	胃管(中脘)
《备急千金要方》	三里、肝俞、脾俞、志室、肾俞、支沟、腕骨、阳谷、窍阴、阳辅、环跳、至阴、太白、胆俞、章门、大包、中管、承满、临泣、然骨、尺泽、少泽
《个生指迷方》	窍阴
《针灸资生经》	尺泽、少泽、极泉、膈俞、中膂俞、窍阴、阳谷、颅囟、肝俞、腕骨、上廉、太溪、云门、三里、胆俞、华盖
《针经摘英集》	章门
《神应经》	鱼际、委中、阳谷、腕骨、支沟、膈俞、申脉、天井、间使、大陵、三里、太白、丘墟
《针灸大全》	公孙、支沟、章门、阳陵泉、内关、气海、行间、建里
《医学入门》	阳陵泉
《简易普济良方》	冲门
《景岳全书》	章门、丘墟
《针灸易学》	支沟、章门、阳陵泉、委中、大陵、期门、膻中、劳宫
《采艾编翼》	上脘、通谷、章门、肝俞、太冲、阳陵泉、曲泉
《针灸大成》	肝俞、支沟、章门、外关、行间、中封、期门、阳陵泉
《类经图翼》	膈俞、章门、阳陵泉、丘墟
《潜斋医学丛书十四种》	虚里
《灸法秘传》	临泣
《神灸经纶》	肝俞、命门、膈俞、支沟、丘墟
《针灸集成》	肝俞、内关、鱼际、绝骨、期门、章门、绝骨、神门、行间、涌泉
《针灸逢源》	支沟、天井、大陵、期门、三里、章门、丘墟、阳辅、行间

在灸疗方法上，古代多以艾炷灸为主。在日常生活中要重视精神调节、生活规律与饮食方面的调理，保持心情舒畅、切忌恼怒。

四十二　鼓　胀

【概述】

鼓胀，又称单腹胀大，是指腹部胀大，皮色苍黄，躯体四肢却消瘦的一类病症。本症多因酒食不节，情志内伤，血吸虫感染以及其他疾病转化而成。其病机涉及肝、脾、肾三脏功能失调，形成气滞、血瘀、水停腹中。《素问·腹中论》称为"鼓胀"。《灵枢·水胀篇》称"肤胀"，《诸病源候论》称"水蛊"。《直指方》又有"谷胀"、"水胀"、"气胀"、"血胀"之分。

本症常见于现代医学的肝硬化腹水、结核性腹膜炎、腹腔内肿瘤等疾病。

【古代灸疗文献】

1.《针灸甲乙经》

卷八·五脏传病发寒热第一下：男子如蛊，女子如阻，寒热小腹偏肿，阴谷主之。

2.《备急千金要方》

卷三十·心腹第二：太白、公孙主腹胀食不化。鼓胀腹中气大满。

3.《外台秘要》

卷二十八·中蛊毒方：千金曰。蛊毒千品，种

种不同。或吐下鲜血；或好卧暗室，不欲见光明；或心性反常，作喧嗔乍喜或四肢沉重，百节酸疼，如此状貌。……初中蛊。于心下作艾炷灸一百壮。并主猫鬼亦灸得差。

4.《针灸资生经》

第四：中封、四满，主鼓胀。……中封二百壮。水分：治腹坚如鼓，水肿腹鸣，胃虚胀不嗜食，绕脐痛，冲胸不息。……水分：治腹坚如鼓、……疗鼓胀。……复溜：治腹中雷鸣，腹胀如鼓，四肢肿十水病。……章门：疗身黄羸瘦，四肢怠惰，腹胀如鼓，两胁积气如卵石。……太白、公孙：主腹鼓胀，腹中气大满，……奔豚冷气，心间伏梁，状如覆杯，冷结诸气，针中管八分，留七呼，泻五吸，疾出针，须灸，日二七壮，至四百止，忌房室。心腹诸病坚满烦痛，忧思结气，寒冷霍乱，心痛吐下，食不消，肠鸣泄利，太仓、中管百壮。心下坚，积聚冷热腹胀，上管百壮。

神阙、……公孙，治虚胀如鼓。

5.《扁鹊神应针灸玉龙经》

盘石金直刺秘传：水蛊四肢浮肿。支沟泻、水分、关元。

6.《针灸大全》

卷四·窦文真公八法流注：单腹蛊胀，气喘不息。照海……膻中一穴、气海一穴、水分一穴、三里二穴、行间二穴、三阴交二穴。

7.《神应经》

腹痛胀满门：鼓胀：复溜、中封、公孙、太白、水分、三阴交。

8.《针灸大成》

卷五·八脉图并治症穴：气血两蛊（照海）、行间、关元、水分、公孙、气海、临泣。

卷九·治症总要：单鼓胀。气海、行间、三里、内庭、水分、食关。双鼓胀，支沟、合谷、曲池、水分……此症本难疾治。医者当详细推之。三里、三阴交、行间、内庭。

妇人脾气。血蛊水蛊。气蛊石蛊。照海……膻中一穴、水分一穴、关元一穴、气海一穴、三里二穴、行间二穴，治血；公孙二穴，治气；内庭二穴、支沟二穴、三阴交二穴。

心腹胀大如盆。照海……中脘一穴、膻中一穴、水分一穴、行间二穴、三阴交二穴。

9.《类经图翼》

十一卷：鼓胀，单腹胀，肝俞、脾俞、三焦俞、水分、公孙、大敦。鼓胀、虚劳浮肿，太冲。鼓胀，水沟三壮；水分，灸之大良；神阙三壮主水鼓甚妙；膈俞、肝俞、脾俞、胃俞、肾俞、中脘、气海，气胀水鼓黄肿；阴交，水肿；石门，水肿七壮；中极，水胀；曲骨，水肿；章门，石水；内关、阴市，水肿；阴陵泉，水肿；足三里、复溜、解溪，虚肿；中封、太冲、陷谷，水肿；然谷，石水；照海、公孙。以上诸穴。择宜用之。

诸证灸法要穴：鼓胀：血鼓，膈俞、脾俞、肾俞、间使、足三里、复溜、行间。

10.《采艾编翼》

卷中：鼓胀，上脘、期门、章门、建里、关元、脊中，十一节陷分左右灸，脾俞、绝骨、复溜。

11.《灸法秘传》

鼓胀在上，灸于上脘；在中，灸于中脘；在下，灸于下脘，或灸气海；至若胀及两胁者，灸于期门；胀及腰背者，灸于胃俞；胀至两腿者，灸足三里，胀至两足者，灸行间可也。

12.《神灸经纶》

卷三：鼓胀灸治，太白、水分、气海、足三里、天枢、中封，又法：先灸中脘七壮，引胃中生发之气上行阳道。

13.《针灸集成》

卷二：蛊毒，巨阙、上脘、足小指尖三壮，有物因所食下出。

【按语】

中医学认为，在鼓胀的病变过程中，肝脾肾三脏常相互影响，肝郁而乘脾，土壅则木郁，肝脾久病则伤肾，肾伤则火不生土或水不涵木。同时气、血、水也常相因为病，气滞则血瘀，血不利而为水，水阻则气滞；反之亦然。气血水结于腹中，水湿不化，久则实者愈实；邪气不断残正气，使正气日渐虚弱，久则虚者愈虚，故本虚标实，虚实并见为本病的主要病机特点。晚期水湿之邪，郁久化热，则可发生内扰或蒙闭心神，引动肝风，迫血妄行，络伤血溢之

变。总之，鼓胀的病变部位在肝、脾、肾，基本病机是肝脾肾三脏功能失调，气滞、血瘀、水停于腹中。鼓胀一病系肝脾受伤，疏泻运化失常，气血交阻，水气内停所致，有水蛊、气蛊、血蛊之分。

灸法治疗本症有一定疗效，主要取其活血化瘀，温阳化气利水之功。太白、公孙属于远道取穴，乃脾经的原穴与络穴，运脾止痛；《外台》云：……初中蛊。于心下作艾炷灸一百壮，乃是取阿是之法；对于血鼓，取膈俞、脾俞、肾俞活血化瘀之功显著；水鼓独取神阙则温阳利水之效更显。总的看来取穴上主要以肝脾两经为主，膀胱经上的背俞穴为辅。取穴则多取既是募穴又是八会穴的中脘穴。下合穴足三里则是治疗本证的要穴，强身健体，温补脾胃。《针灸大成》中记载的食关，为奇穴，在脐上3寸，前正中线旁开1寸，左右计2穴，是治疗本病的效穴。古代灸法治疗鼓胀取穴见表13-33。

表13-33 古代灸法治疗鼓胀取穴

书名	取穴
《针灸甲乙经》	阴谷
《备急千金要方》	太白、公孙
《外台秘要》	阿是穴、巨阙
《针灸资生经》	中封、水分、复溜、章门、太白、公孙、中管(中脘)、太仓、上管(上脘)、神阙
《针灸大全》	照海、膻中、气海、水分、三里、行间、三阴交
《扁鹊神应针灸玉龙经》	支沟、水分、关元
《针灸大全》	照海、膻中、气海、水分、三里、行间、三阴交
《神应经》	复溜、中封、公孙、太白、水分、三阴交
《针灸大成》	照海、行间、关元、水分、公孙、气海、临泣、三里、内庭、食关、支沟、合谷、曲池、三阴交、内庭、膻中、中脘
《类经图翼》	肝俞、脾俞、三焦俞、水分、公孙、大敦、太冲、水沟、神阙、膈俞、胃俞、肾俞、中脘、气海、阴交、石门、中极、曲骨、章门、间使、内关、阴市、阴陵泉、足三里、复溜、行间、解溪、中封、陷谷、然谷、照海
《采艾编翼》	上脘、期门、章门、建里、关元、脊中、脾俞、绝骨、复溜
《灸法秘传》	上脘、中脘、下脘、气海、期门、胃俞、足三里、行间
《神灸经纶》	太白、水分、气海、足三里、天枢、中封、中脘
《针灸集成》	巨阙、上脘、至阴

本症患者必须注意精神和生活上的调摄，适宜低盐饮食；安心静养，解除顾虑；注意保暖，防止正虚邪袭，疾病传变。灸法治疗本症有一定疗效，在改善症状、增强体质、减少反复发作等方面有较好的疗效。

四十二 积聚

【概述】

积聚是由于正气亏虚，脏腑失和，气滞、血瘀、痰浊蕴结腹内而致，以腹内结块，或胀或痛为主要

临床特征的一类病证。积和聚有不同的病情和病机：积触之有形，固定不移，痛有定处，病属血分，乃为脏病；聚触之无形，聚散无常，痛无定处，病属气分，乃为腑病。一般说，聚病较轻，为时尚暂，故易治；积病较重，为时较久，积而成块，故难治。

本病的病因虽有多端，但其病机主要是气滞而导致血瘀内结。至于湿热、风寒、痰浊，均是促成气滞血瘀的间接因素。同时本病的形成与正气强弱密切相关。正气亏虚则是积聚发病的内在因素，正如《医宗必读·积聚》说："积之成也，正气不足，而后邪气踞之"。《景岳全书·积聚》亦说："凡脾肾不足及虚弱失调之人，多有积聚之病。"即是说，积聚是在正虚感邪、正邪相争而正不胜邪的情况下，邪气踞之，逐渐发展而成。积聚的发生主要关系到肝、脾两脏；气滞、血瘀、痰结是形成积聚的主要病理变化。其中聚证以气机阻滞为主，积证则气滞、血瘀、痰结三者均有，而以血瘀为主。

中医文献中的癥瘕、痃癖以及伏梁、肥气、息贲等疾病，皆属积聚的范畴。根据积聚的临床表现，主要包括西医的腹部肿瘤、肝脾肿大，以及增生型肠结核、胃肠功能紊乱、不完全性肠梗阻等疾病，当这些疾病出现类似积聚的证候时，可参阅本节辨证论治。

【古代灸疗文献】

1.《灵枢》

卫生失常篇：卫气之留于腹中搐积不行，苑蕴不得常所，使人支胁胃中满，喘呼逆息者，…… 其气积于胸中者，上取之；积于腹中者，下取之；上下皆满者，傍取之。……积于上，泻人迎、天突、喉中，积于下者，泻三里与气街；上下皆满者，上下取之，与季胁之下一寸。重者，鸡足取之。

注：即将针刺入一定深度（分肉之间）后，将针提到肌肤之间，再向左右两侧各刺一针，如鸡足之迹，称为鸡足刺。

2.《针灸甲乙经》

卷八·经络受病入肠胃五脏积发伏梁息贲肥气痞气奔豚第二：腹中积聚时切痛，商曲主之。

脐下积聚疝瘕，胞中有血，四满取之。少腹积聚，劳宫主之。

水肤胀鼓胀肠覃石瘕第四：胞中有大疝瘕积聚，与阴相引而痛，苦涌泄上下出，补尺泽、太溪、手阳明寸口皆补之。

卷九·寒气客于五脏六腑发卒心痛胸痹心疝三虫第二：肠中有虫瘕，有蛕咬，不可取以小针。

3.《葛洪肘后备急方》

卷四：熨症法：铜器受二升许，贮鱼膏令深二三寸，作大火炷六七枚，燃之令膏暖，重纸覆症上，以器熨之，昼夜勿息，膏尽更益也。

4.《备急千金要方》

卷十一：癥瘕，灸内踝后宛宛中，随年壮，又灸气海百壮。

久冷及妇人癥瘕肠鸣泄痢，达脐绞痛灸天枢百壮，三报之，万勿针。

5.《千金翼方》

卷二十七：治癥癖，患左灸右，患右灸左，第一屈肋头近第二肋下即是灸处，第二肋头近第三肋下向肉翅前亦是灸处。初日灸三，次日五，后七。周而复始至十至。惟忌大蒜，余不忌。又灸关元五十壮。又灸脐上四指五十壮。

6.《圣济总录》

卷第一百九十二：三焦俞二穴，……主癥瘕。甲乙经之、足太阳脉气所发，各灸七壮。……积聚坚满，灸脾募百壮，穴在章门季肋端。心下坚，积聚冷胀，灸上脘百壮，三报之，穴在巨阙下一寸。

胸满腹胀，积聚痞痛，灸肝俞百壮，三报。积聚坚大如盘，冷胀，灸胃脘二百壮，三报之，穴在巨阙下二寸。中极主少腹积聚如石，小腹满。脏腑积聚胀满，羸瘦，不能饮食，灸三焦俞随年壮。

7.《针灸资生经》

第四：冲门，主腹中积聚疼痛。膈俞、阴谷，主积聚。上管，主心下坚，积聚冷胀。悬枢，主腹中积上下行。商曲，主腹中积聚。太阴郄，主腹满积聚。膀胱，主坚结积聚。冲门、府舍，治腹满积聚。脾俞，治积聚。商曲，治腹中积聚，肠中切痛，不嗜食。四满，治脐下积聚，疝瘕，肠澼切痛，振寒，大腹有水。通谷，治结识留饮。章门，疗积聚气。中极，疗冷气积聚，时上冲气，饥不能食。中管，主积聚

积聚灸肺俞，或三焦俞。脾俞，疗黄疸积聚……。脏腑积聚灸三焦俞。心腹积聚灸肝俞。期门，主喘逆，卧不安席，胁下积聚。

地机，主溏瘕。……。阴陵泉，太溪，太阴郄，主疝瘕。……。不容……，中极……，治疝瘕。关元……，治妇人症瘕。……。膀胱俞，治女子瘕聚，脚膝无力。曲泉……，治女子血瘕，按之如汤沃股内……。小腹坚大如盘，胸腹胀满，饮食不消，妇人瘕聚、瘦瘠，三焦俞百壮，三报。……积聚坚满痛，章门百壮。

下管，疗腹胃不调，腹痛不能食，小便赤，腹坚硬癖块，脉厥厥动。冲阳，治腹坚大，不嗜食，振寒。期门，治腹坚硬……。次髎，治心下坚胀。石门，治腹坚硬……。肓门，治心下肓大坚。水分，治腹坚如鼓……。志室，治腹坚急。阴陵泉、地机……、下脘，治腹坚硬……。膀胱俞，主坚结积聚。上管，主心下坚，积聚冷胀。肓门，主心下大坚。丘墟，主大疝腹坚。期门，主腹大坚。……。冲阳，主腹大，不嗜食。解溪，主腹大下重，又主厥气上柱腹大。三里，疗腹满坚块，不能食，胃气不足，反胃，胸胁腹积气。天枢，疗腹大坚……。小儿腹大灸水分。分水，疗腹痛，胃胀坚硬。石关，主心坚满，干见大便不通，积如盘，积聚。

8.《卫生宝鉴》

卷十九·小儿门：脾俞二穴，治小儿胁下满……，痃癖积经……，在十一椎下两旁相去各一寸五分。

中脘一穴、章门二穴，专治小儿癖气久不消者，……各灸七壮，脐后脊中灸二七壮。

9.《针经摘英集》

治病直刺诀：治痃癖，小肠、膀胱、肾余、疝气等疾，刺任脉气海一穴，次针五枢二穴，在气海两旁，相去各三寸五分，一并三穴，燔针，刺五分，可灸百壮，即上。次以毫针刺足阳明经三里二穴，足太阴经三阴交二穴。

10.《世医得效方》

各十一：辟气灸法，两乳下一寸各三壮。

11.《玉龙经》

针灸歌：气癖食关中脘穴。

12.《神应经》

诸般积聚部：诸积，三里、阴谷、解溪、通谷、上脘、肺俞、膈俞、脾俞、三焦俞。气块冷气，一切气疾，气海。腹中气块，块头上一穴针二寸半，灸二七壮；块中一穴针三寸，灸三七壮；块尾一穴针三寸半，灸七壮。胁下积气，期门。

腹痛胀满部：痃癖腹寒，三阴交。

阴疝小便部：痃癖膀胱小肠，燔针刺五枢，气海、三里、三阴交、气门百壮。

痃癖，太溪、三里、阴陵、曲泉、脾俞、三阴交。

妇女部：瘕聚，关元。小腹坚，带脉。诸般积聚部：血结如杯，关元。心下如杯，中脘、百会。

腹痛胀满部：寒热坚大，冲阳。

腹坚大，三里、阴陵泉、丘墟、解溪、冲阳、期门、水分、神阙、膀胱俞。

13.《针灸集成》

卷二：腹中积聚气行上下，中极百壮，悬枢三壮，在第三椎节下可伏而取之。又方，痛气随往随针，数缸灸必以三棱针。缸灸之法在腹部。

小腹积聚腰脊周痹咳嗽，大便难，肾俞以年壮。肺俞、大肠俞、肝俞、太冲各七壮、中泉、独阴、曲池。

痰积成块，肺俞百壮、期门三壮。

专治痞根穴在十三椎下两旁各三寸半，多灸左边。若左右俱有块，并灸左右。又方：块头上一穴针入二寸半，灸二七壮；块中一穴针入三寸，灸三七壮；块尾一穴针入三寸半，灸七壮。

伏梁及奔豚积聚，章门、脾俞、三焦俞、中脘、独阴、太冲。

食积善渴，营宫、中渚、支沟、中脘。

脐下结块如盆，关元、间使各三十壮，太冲、太溪、三阴交各三壮，肾俞以年壮，独阴五壮。

癥瘕肠鸣泄痢绕脐绞痛，天枢百壮、章门、大肠俞、曲泉、曲池、对脐脊骨上三七壮，灸宜先阳后阴。

14.《古今医统》

卷七·针灸直指：积聚泄泻痃癖，十一椎下两旁相去各一寸五分，灸七壮。

胃中有积取璇玑，三里功深人不知。

男子痃癖取少商，女人气血阴交当。

大凡痃癖最宜针，穴法从来着意寻，以手按痃

无转动，随深随浅向中心。

手三里兮足三里，食痞气块兼能治。

癥瘕，气海、内踝宛宛中俱可灸，女人天枢二穴。积聚灸胃脘百壮。

15.《针灸大全》

卷四·窦文真公八法流注：痞块不散，心中闷痛，内关……大陵二穴、中脘一穴、三阴交二穴。

五积气块，血积血癖，内关……膈俞二穴、肝俞二穴、大敦二穴、照海二穴。

胁下肝积，气块刺病，临泣……章门二穴、支沟二穴、阳陵泉二穴、中脘一穴、大陵二穴。

食癥不散，人渐羸瘦，内关……腕骨二穴、脾俞二穴、公孙二穴。

食积血瘕，腹中隐痛，内关……胃俞二穴、行间二穴、气海一穴。

16.《简易普济良方》

卷五·肝经治法灸穴：气癖……当灸章门二七壮。

17.《万病回春》

下卷：癖疾（胁部痞结）灸法：穴在小儿背脊中，自尾骶骨将手揣摸，两旁有血筋发动处，在脊骨傍两穴，每一穴用铜钱三文，压在穴上，用艾炷安孔中，各灸七壮。此是癖之根，贯血之所，灸之疮即废（发），即可见效。灸不着血筋，则疮不发，而不效矣。

18.《针灸大成》

卷九·医案：痞疾……针章门等穴，饮食渐进，形体清爽而腹块即消失。

治症总要：肚中气块痞块，积块，三里，块中、块尾。

卷十·阳掌阴掌图：小儿癖气久不消，灸章门各七壮、脐后脊中灸二七壮。

19.《景岳全书》

上卷·杂证谟：积聚，一灸穴法：中脘、期门、章门、脾俞、三焦俞、通谷，此诸痞所宜灸也。积痞在上者宜灸上脘、中脘、期门、章门之类，积块在下者宜灸天枢、章门、肾俞，气海、关元、中极、水道之类，凡灸之法，宜先上而后下。

凡坚鞭之积……用长桑君针法以攻其内，然此坚顽之积非用火攻难消散，故莫妙于灸，余在燕都尝治愈，痞块在左胁者，数人见皆以灸法收功也。

长桑君针积块癥瘕法，先于块上针之，甚者又于块首一针，块尾一针，讫以艾灸之，立应。

20.《类经图翼》

十一卷·诸证灸法要穴：气块，脾俞、胃俞、肾俞、梁门、天枢。

久痞，灸背脊中命门穴两旁各四指许是穴，痞在左灸右，在右灸左。

凡治痞者，须治痞根，无不获效。其法于十三椎下当脊中点墨为记，墨之两旁各开三寸半，以指揣摸，自有动处，即点穴灸之，大约穴与脐平，多灸左边，或左右俱灸。此痞根也。或患左灸右，患右灸左，亦效。心积，名伏梁，起脐上，上至心下，神门、后溪、巨阙、足三里。

肺积，名息奔，在右胁下，尺泽、章门、足三里。

肝积，名肥气，在左胁下，肝俞七壮、章门二七壮，行间七壮。

脾积，名痞气，横在脐上二寸，脾俞、胃俞、肾俞、通谷、章门二七壮、足三里（上俱七壮）。

食积肚大，脾俞、胃俞、肾俞。

癥瘕，三焦俞、肾俞、中极，会阴，子宫子户（左子宫右子户，在关元旁开各三寸）、复溜。

21.《采艾编翼》

中卷：积聚，脊中、章门、大横、气海、通谷、如大应穴随其患处首尾灸之。

伏梁：期门、通谷、膻中、胃脘。

小儿积聚痃癖，脊中旁各去一寸五分，每穴七壮。

22.《灸法秘传》

癥瘕……倘因气滞而成者，灸气海；因血凝而致者，灸天枢可也。

23.《神灸经纶》

卷三·积聚痞块：气块，脾俞，胃俞、肾俞、梁门、天枢、气海。

痞块闷痛，大陵、中脘、三阴交。

久痞，中脘、章门、三焦俞、三阴交、内庭、幽门、上脘、脾俞。

胁下积气，期门、章门、尺泽（治肺积）行间（治

肝积)。

伏梁,环脐而病,中脘

卷四·外科证治:气瘤,生腹皮里膜外,状如覆杯,章门。

小儿证治:痞气,中脘、章门、脐后脊中七壮。

24.《针灸逢源》

卷五·小儿病门:肚大青筋,坚如铁石,於脐之上下左右,离五分地,各灸三壮即消。

卷五·积聚门:痞块……宜用灸以拔其结络之根。上脘、中脘、通谷、期门,灸积块在上者。肾俞,梁门,灸诸痞块。又曰:凡灸宜先上而后下,皆先灸七壮或十四壮,以后渐次增加,多灸为妙。以上诸穴择宜用之。然有不可按穴者,如痞之最坚处,成头或尾,或突或凹处,但察其脉络所由者,皆当灸之。

【按语】

积聚是涉及腹腔脏器的多种疾病,在临床上是比较常见的一类病证。经过长期的临床实践,中医对积聚的治疗积累了丰富的经验,并在此基础上形成了具有自身特色的理论认识,尤其是扶正祛邪、攻补兼施的治疗思想及与之相关的一系列的灸疗方法,对减轻甚至治愈积聚病证,具有重要的意义。

古代运用灸法治疗积聚,本病以局部取穴及循经选穴为主。局部取穴多用任脉的气海、中脘、中极、上脘、关元、巨阙、水分,足少阳胆经的五枢,足阳明胃经的天枢,足少阴肾经的四满、商曲,足厥阴肝经的章门、期门;循经选穴多取足太阳膀胱经的三焦俞、膈俞、脾俞、肝俞、膀胱俞、肾俞,足厥阴肝经的行间、曲泉,足少阴肾经的太溪、阴谷,足少阳胆经的丘墟、阳陵泉,足太阴脾经的阴陵泉、三阴交,足阳明胃经的解溪、足三里。气海为任脉腧穴,具有生发阳气的功能,能扶正祛邪,适用于大部分积聚的患者;中极为任脉的膀胱募穴,具有益肾兴阳的功能,亦能扶正祛邪,可应用于大部分积聚的患者;关元为任脉的小肠募穴,能培补元气,适用于大多数积聚的患者;上脘为任脉的腧穴,能通调上腹部气血,适用于胃脘部的积聚;中脘属任脉,是胃之募穴、八会穴(府会),具有和胃健脾、降逆利水的功效,能扶正祛邪,通降腹气,适用于大部分积聚,更适用于胃脘部的积聚;巨阙属任脉为心之募穴,对于治疗胃肠部的积聚有较好的疗效;水分属任脉对于腹部的积聚疗效较好;五枢属足少阳胆经对于下腹部的积聚疗效较好;天枢属足阳明胃经,对于胃肠部的积聚有效果;四满属足少阴肾经,对下腹部的积聚有疗效;商曲属足少阴肾经对下腹部的积聚有疗效;章门属足厥阴肝经,为脾之募穴,适用于肝脏、肠部积聚;期门属足厥阴肝经,为肝之募穴,适用于肝部的积聚;三焦俞适用于膀胱部的积聚;膈俞为八会穴之一,血之会,适用于积聚属血瘀型;脾俞能健脾和胃,扶正祛邪,更适用于肠腑的积聚;肝俞属足太阳膀胱经,适用于肝部的积聚;膀胱俞适用于膀胱部的积聚;行间属足厥阴肝经适用于肝部的积聚;曲泉属足厥阴肝经的合穴,清肝火、祛湿热,适用于肝部的积聚;太溪属足少阴肾经,为输(原)穴,适用于泌尿系的积聚;阴谷属足少阴肾经的合穴,适用于泌尿系的积聚;丘墟属足少阳胆经的原穴,能疏肝利胆,消肿止痛,适用于肝胆部的积聚;阳陵泉属足少阳胆经的合穴,适用于胆腑的积聚;三阴交属足太阴脾经,适用于肠部的积聚;解溪属足阳明胃经,适用于胃肠部的积聚;足三里足阳明胃经的合穴,具有调理脾胃、补中益气、通经活络、扶正祛邪的功效,适用于胃部的积聚。纵观各医家的论述,在治疗积聚时灸一些奇穴也有较好的疗效,常用的奇穴有:喉中、季肋之下一寸、手阳明寸口、内踝后宛宛中、第一屈肋头近第二肋下、第二肋头近第二肋下向肉翅前、两乳下一寸、小儿背脊中,在脊骨傍两穴、营宫等;还有很多医家选取阿是穴,如块头、块中、块尾等,运用灸法来治疗本病。配穴多采用表里经配穴、前后配穴、上下配穴等。局部取穴及循经选穴可疏通经络气血,病证遂解。古代灸法治疗胃痛取穴见表13-34。

表 13-34　古代灸法治疗胃痛取穴

书　名	取　　穴
《灵枢》	人迎、天突、喉中、足三里、气街(气冲)、季胁之下一寸
《针灸甲乙经》	商曲、四满、劳宫、尺泽、太溪、手阳明寸口
《葛洪肘后备急方》	阿是穴
《备急千金要方》	内踝后宛宛中、气海、天枢
《千金翼方》	第一屈肋头近第二肋下、第二肋头近第三肋下向肉翘前、关元、脐上四指(中脘)
《圣济总录》	巨阙下一寸、三焦俞、章门、上脘、巨阙、肝俞、胃脘(巨阙下二寸)、中极
《针灸资生经》	冲门、膈俞、阴谷、上管(上脘)、悬枢、商曲、阴都、府舍、四满、通谷、章门、中极、中管(中脘)、肺俞、三焦俞、脾俞、肝俞、期门、太溪、不容、关元、膀胱俞、曲泉、下管(下脘)、冲阳、次髎、肓门、水分、志室、阴陵泉、地机、丘墟、解溪、足三里、天枢、石关
《卫生宝鉴》	脾俞、中脘、章门
《针经摘英集》	气海、五枢、足三里、三阴交
《世医得效方》	两乳下一寸
《玉龙经》	中脘
《神应经》	足三里、阴谷、解溪、通谷、上脘、肺俞、膈俞、脾俞、三焦俞、气海、期门、三阴交、五枢、气门、太溪、阴陵泉、曲泉、关元、带脉、中脘、百会、冲阳、丘墟、水分、神阙、膀胱俞
《针灸集成》	中极、悬枢、肾俞、肺俞、肝俞、太冲、独阴、曲池、期门、十二椎下两旁各三寸半、块头(阿是穴)、块中(阿是穴)、块尾(阿是穴)、章门、脾俞、三焦俞、中脘、劳宫、中渚、支沟、关元、间使、太溪、三阴交、天枢、大肠俞、曲泉
《古今医统》	脾俞、三阴交、手三里、足三里、气海、内踝宛宛中、天枢、胃脘
《针灸大全》	内关、大陵、中脘、三阴交、膈俞、肝俞、大敦、照海、临泣、章门、支沟、阳陵泉、大陵、腕骨、脾俞、公孙、胃俞、行间、气海
《简易普济良方》	章门
《万病回春》	小儿背脊中,在脊骨傍两穴
《针灸大成》	足三里、块中(阿是穴)、块尾(阿是穴)、章门、脐后脊中(命门)
《景岳全书》	中脘、期门、章门、脾俞、三焦俞、通谷、上脘、天枢、肾俞、气海、关元、中极、块首(阿是穴)、块尾(阿是穴)
《类经图翼》	脾俞、胃俞、肾俞、梁门、天枢、命门、神门、后溪、巨阙、足三里、尺泽、章门、肝俞、行间、通谷、三焦俞、中极、会阴、子宫子户(左子宫右子户,在关元旁开各三寸)、复溜
《采艾编翼》	脊中、章门、大横、气海、通谷、期门、膻中、胃脘
《灸法秘传》	气海、天枢
《神灸经纶》	脾俞、胃俞、肾俞、梁门、天枢、气海、大陵、中脘、三阴交、章门、三焦俞、内庭、幽门、上脘、期门、尺泽、行间、脐后脊中(命门)
《针灸逢源》	上脘、中脘、通谷、期门、肾俞、梁门

临床上本病可采用艾炷灸法，有些医家采用其他灸法，如《葛洪肘后备急方》采用隔纸灸，《针灸集成》采用瓴灸。也有些医家采用配合针刺，《灵枢》采用针刺人迎、天突、喉中、足三里、气街，重者，采用鸡刺，即将针刺入一定深度（分肉之间）后，将针提到肌肤之间，再向左右两侧各刺一针，如鸡足之迹，称为鸡足刺。《针经摘英集》针刺气海、五枢、足三里、三阴交，《景岳全书》针刺阿是穴。但是对于本病的治疗首先要明确诊断，如果是腹部肿瘤、肠结核，中医治疗虽能改善症状，但对治愈本病疗效不是特别显著，以防加重病情，应及时西医介入治疗。

四十四 奔豚积气

【概述】

奔豚气系指有气从少腹上冲胸脘、咽喉的一种病证。奔豚一名，首见于《内经》。因其发作突然，痛苦剧烈，故列入本书介绍。本证的针灸治疗，始于《针灸甲乙经·卷十二》："月水不通，奔豚泄气，上下引腰脊痛，气穴主之"。之后，从唐宋至明清的针灸医籍多有记载，尤以明清为多。取穴多用腹部经穴，方法则强调灸法。

奔豚气的病因，有因惊恐忧思损伤肝肾，结肾之气冲逆而上；亦可下焦素有寒水，复因汗出过多，外寒侵袭，汗后心阳不足，肾脏阴寒之水气乘虚上逆，以致气从少腹上冲，直达心下。本证发病，多与心、肝、肾三脏有关，并与冲脉的关系尤为密切。

现代医学中某些神经官能症、冠心病的症状与此证有类似之处。

【古代灸疗文献】

1.《针灸甲乙经》

卷八·经络受病入肠胃五脏积发伏梁息贲肥气痞气奔豚第二：腹中积，上下行，悬枢主之

贲豚，上腹䐜坚，痛引阴中，不得小便，两丸骞，阴交主之。

奔豚气，腹䐜痛，口强不能言，颈肿先引腰，反引小腹，腰髋少腹坚痛，下引阴中，不得小便，而丸骞，石门主之。

奔豚，寒气入腹，时欲呕，伤中溺血，小便数，背脐痛，下引阴，腹中窘急欲凑，后泄不止，关元主之。

奔豚，上抢心，甚则不得息，忽忽少气，尸厥，心烦痛，饥不能食，善寒中腹胀，引胁而痛，小腹与脊相控暴痛，时窘之后，中极主之。

气疝烦呕，面肿，奔豚，天枢主之。

奔豚上下，期门主之。

奔豚，卵上入，痛引茎，归来主之。

奔豚腹肿，章门主之。

2.《葛洪肘后备急方》

卷三·治卒上气咳嗽方：治卒厥逆上气，又两心胁下痛满，淹淹欲绝方，温汤令灼灼尔，以渍两足及两手，数易之也，此谓奔豚病，从卒惊怖忧迫得之，气下纵纵，冲心胸脐间，筑筑发动，有时不治煞人……，度手拇指折度心下灸三壮，差。

3.《脉经》

卷七：烧针令其汗，针处被寒，核起而赤者，必发贲豚，气从少腹上撞者，灸其核上一壮。

4.《备急千金要方》

卷十七：奔豚腹肿，灸章门百壮，章门一名长平，穴在大横外直脐季肋端。奔豚，灸气海百壮，穴在脐下一寸半。又灸关元百壮，穴在脐下三寸。奔豚抢心不得息，灸中极五十枚壮。中极一名玉泉，在脐下四寸。奔豚上下，腹中与腰相引痛，灸中府百壮。奔豚，灸期门百壮，穴直两乳下第二肋端旁一寸五分。奔豚上下，灸四满二七壮，穴挟侠田两傍相去三寸，即心下八寸，脐下横纹是也。

5.《千金翼方》

卷二十七：心中烦热奔豚，胃气胀满不能食，针上管入八分，得气即泻。若心痛不能食为冷气，宜先补后泻，神验。灸之亦佳。日二七至一百止。不差倍之。大忌房室。

奔豚冷气，心间伏梁，状如覆杯，冷结诸气，针中管入八分，留七呼，在上管下一寸，泻五吸，疾出针，须灸，日二七壮至四百止，慎忌房室。

6.《针灸资生经》

卷四·贲肠气：期门、阴交、石门主贲豚。章

门、石门、阴交，主贲豚上气。中极，主贲豚上抢心，甚则不得息。天枢，主贲豚胀疝。关元、中极，主妇人贲豚抢心。下管，疗心中烦，贲豚气，胀满不能食。巨阙，治贲豚气胀不能食。中脘，治因读书得贲豚气上攻，伏梁心下，状如覆杯，寒癖结气。明云贸贲豚气如闷，伏梁气如覆杯。归来，治小腹贲豚。气海，疗贲豚腹坚。气穴，治贲气上下，引腰脊痛。关元、中极、阴交、石门、四满、期门，主妇人贲豚上管治伏梁气，状如覆杯。中管，治伏梁气。

7.《针经摘英集》

治病直刺诀：治腹有逆气，上攻心，腹满胀，上抢心不得息，气冲腰痛，不得俛仰，灸足阳明经，气冲二穴……可灸七壮，炷如大麦，禁针。次针三里穴。

8.《黄帝明堂灸经》

歧伯灸膀胱气攻冲两胁，脐下时鸣，阳卵入腹，灸脐下六寸两旁各一寸六分，各三七壮。

9.《玉龙经》

针灸歌：忽然下部发奔豚，穴号五枢宜灼艾。

10.《神应经》

诸般积聚部：贲豚气、章门、期门、中脘、巨阙、气海百壮。

厥气冲腹，解溪、天突。

卷三·积聚痞块：奔豚气逆，痛不可忍，关元。

阴疝小便部：膀胱气攻两胁，脐下阴肾入腹，灸脐下六寸，两旁各一寸，炷如小麦大，患左灸右，患右灸左。

11.《针灸集成》

卷二：奔豚气，小腹痛也，气海百壮，期门三壮。独阴五壮、章门百壮、肾俞年壮、太冲、太溪、阴交、甲根各三壮。

奔豚气绕脐上冲，照海、太冲各三壮、独阴五壮、石门七壮、又脐下六寸两旁各一寸灸三七壮。又量口吻如一字，作三折，如此样以一角按脐心，两角在脐下，两旁尽处是穴三七壮。两丸骞缩亦灸左取右，右取左，气冲七壮。

12.《古今医统》

卷七·针灸直指：诸气逆上，腹中雷鸣，呕逆烦满，忧思结气心痛，太冲、太仓、胃脘并宜灸。

13.《类经图翼》

十一卷·诸证灸法要穴：肾积，名奔豚。生脐下，或上下无时，关元（癥瘕）、肾俞、中极（脐下积聚疼痛）、涌泉（四五壮不可太过，炷如麦粒）。

14.《采艾编翼》

中卷：奔豚气穴，中脘、章门。

15.《灸法秘传》

奔豚……先灸气海，兼灸中极是。

16.《神灸经纶》

卷三·积聚痞块：积气上奔，急迫欲绝，期门、天枢、梁门。

17.《针灸逢源》

卷五·积聚门：贲豚气，从少腹起，气冲胸腹痛，肾俞、章门、气海、关元、中极。

【按语】

有奔豚气症状的患者临床以自觉气从少腹上冲胸咽为主要症状特征。发作时，常伴见腹痛、胸闷气急、心悸、惊恐、烦躁不安，甚则抽搐、厥逆，或少腹有水气上冲至心下，或兼有乍寒乍热等。

本病也是古代的常见病，亦有很多针灸医家对本病的治疗加以论述，诸医家多取任脉的穴位关元、中极、气海、上脘、中脘，足阳明胃经的天枢，足厥阴肝经的章门、期门、太冲，足太阴脾经的穴位三阴交，还有一些医家记载的奇穴如度手拇指折度心下、脐下六寸两旁各一寸六分。因本病是以寒邪、水饮为主，故温阳散寒、平冲降逆为要。灸局部任脉的关元、气海、中极可温阳散寒，且气海为气聚之海，用该穴，使气复归于海；期门肝之募，太冲肝之原，两穴配合，可平冲降逆；灸任脉的上脘、中脘适用于中焦虚寒型；灸足阳明胃经的天枢可使胃腑之气通降。古代灸法治疗奔豚气取穴见表13-35。

表13-35 古代灸法治疗奔豚气取穴

书名	取穴
《针灸甲乙经》	悬枢、三阴交、石门、关元、中极、天枢、期门、归来、章门
《葛洪肘后备急方》	度手拇指折度心下
《备急千金要方》	章门、气海、关元、中极、中府、期门、四满
《千金翼方》	上管(上脘)、中管(中脘)
《针灸资生经》	期门、三阴交、石门、章门、中极、天枢、关元、上管(上脘)、巨阙、归来、气海、气穴、四满、中管(中脘)
《针经摘英集》	气冲、足三里
《玉龙经》	丘枢
《神应经》	章门、期门、中脘、巨阙、气海、解溪、大突、关元
《针灸集成》	气海、期门、独阴、章门、肾俞、太冲、太溪、三阴交、甲根、照海、石门、气冲
《古今医统》	太冲、太仓(中脘)、胃脘
《类经图翼》	关元、肾俞、中极、涌泉
《采艾编翼》	中脘、章门
《灸法秘传》	气海、中极
《神灸经纶》	期门、天枢、梁门
《针灸逢源》	肾俞、章门、气海、关元、中极

本病多采用艾炷灸法,《千金翼方》提到针刺上脘、中脘,并提到治疗期间慎忌房室。患者发病期间应多注意休息,发作时可不断用温热水浸手足。对于本病由于神经官能症引起者应积极配合针刺、中药治疗和心理治疗,对于本病由于冠心病引起的应积极配合相关药物治疗原发病。

四十五 水 肿

【概述】

水肿是指因感受外邪或饮食劳倦,使肺失通调、脾失转输、肾失开阖、膀胱气化不利,导致体内水液潴留,泛滥肌肤,表现以头面、眼睑、四肢、腹背,甚至全身浮肿为特征的一类病证。

本证又名水气,根据临床表现可分为阳水、阴水两类。阳水发病较急,多从头面部先肿,肿势以腰部以上为著。阴水发病较缓,多从足跗先肿,肿势以腰部以下为剧。

水肿在内科病证中,发病率较高,严重者可终生不愈或危及生命,中医药治疗效果较好,针灸治疗本证有一定效果,在改善症状、增强体质、减少反复发作等方面有较好的疗效。

本篇所论之水肿,与西医学的急、慢性肾小球肾炎,肾病综合征,充血性心力衰竭,内分泌失调,以及营养障碍等疾病所出现的水肿较为相近。

【古代灸疗文献】

1.《针灸甲乙经》

水肿大脐平,灸脐中,腹无理不治。

2.《葛洪肘后备急方》

卷三·身面肿满:治卒肿满身面皆洪大方……又方,灸足内踝下白肉,三壮,差。

3.《千金要方》

卷十六:胀满水肿,灸脾俞随年壮,三报。

卷[illegible]·浮肿:虚劳浮肿,灸太冲百壮,又灸肾俞。

水肿:水通身肿,灸足第二指上一寸,随年壮;又灸两手大指缝头七壮。

4.《千金翼方》

卷二·水肿：石水，灸然谷、气冲、四满、章门。

卷二十八·水肿：水肿灸足第二指上一寸，随年壮，又两手大指缝头，各灸七壮。

水肿，灸胃仓，随年壮。水肿，灸陷谷随年壮。水肿气上下，灸阴交百壮。水肿胀，灸曲骨百壮。大腹，灸阴市随年壮。人中满、唇肿及水肿大水，灸脐中、石门各百壮。……水肿不得卧，灸阴陵泉百壮。……水分，主水肿胀满不能食坚硬，灸日七壮，至四百止。忌针针水出尽即死，水病灸至差。在下管下一寸。鼓胀。灸中封二百壮。

卷二十八：风水，灸上廉随年壮。

5.《太平圣惠方》

卷第一百·小儿水气水肿：小儿水气，四肢尽肿，及腹大，灸脐上一寸三壮，炷如小麦大。水分穴也。

6.《圣济总录》

卷第一百九十三·水肿：治水肿灸刺法，黄帝治水之俞，五十七处，尻上五行行五，谓肾俞五十七穴，积阴之所聚也，水所从出入也，尻上五行行五者，此肾俞，故水病下为胕肿大腹，上为喘呼，……伏兔上各二行行五者，此肾之街也，三阴之所交结于脚也，踝上各一行行六者，此肾脉之下行也。名曰太冲。凡五十七穴者，皆藏之阴络，水之所客也，身胀逆息不得卧，风汗身肿，喘息多唾，天府主之。

水肿胪胀，食欲不下，恶寒，胃仓主之。

7.《儒门事亲》

卷十·湿土脾甘：诸湿肿满，皆属于脾土……可刺隐白，灸亦同。

8.《针灸资生经》

第四·水肿，针水沟，灸水分。

水肿惟得针水沟，若针余穴，水尽即死，此明堂铜人所戒也。庸医多为针水分，杀人多矣。若其它穴，亦有针得差者，特幸焉耳，不可为法也。或用药，则禹余粮原为第一。……予屡见人服验，故书于此。然灸水分，则最为要穴也。有里医为李生治水肿，以药饮之，久之不效，以受其延待之勤，一日忽为灸水分与气海穴，翌早视面如削矣，信乎水分之能治水肿也。明堂固云若是水病，灸大良，盖以此穴能分水，不使妄行云焉耳。但不知明堂又云针四分者，岂治其它病当针四分耶。

百病水肿，肾俞百壮，胃仓随年。水肿，陷谷随年。水肿上下，阴交百壮。水肿胀，曲骨百壮，大腹阴市随年。

水分治腹坚如鼓，水肿腹鸣。胃虚胀不嗜食，绕脐痛，冲胸不息，……复溜治腹中雷鸣，腹胀如鼓，四肢肿，十水病。章门疗身黄羸瘦，四肢怠惰，腹胀如鼓，两胁积气如卵石；中封、四满主鼓胀。

胃仓，治水肿。缺盆，治水气。……神阙，治水肿鼓胀，肠鸣如流水声。……涌泉，治男子如蛊，女子如妊娠，五指端尽痛，足不得践地。……地机，治丈夫溏泄腹胁胀，水肿腹坚，不嗜食，小便不利。阴陵泉，治腹中寒，不嗜食，膈下满，水胀腹坚，喘逆不得卧，腰痛难俯仰。曲泉疗水病胀满。

风水，上廉随年。水肿不得卧，阴陵泉百壮。

9.《世医得效方》

卷六·胀满：胀满水肿，灸脾俞随年壮。

卷九·肿满：灸法，足第二指上一寸，随年壮。又灸两大手指缝头七壮，治水气通身肿满，效。肿满：太冲、肾俞各百壮。治虚劳浮肿效。

10.《神应经》

卷二：浮肿，水分三壮，三阴交三十壮，脾俞三壮。

满身卒肿面浮洪大，内踝下白肉际三壮，立效。

水肿腹胀，水分、三阴交并百壮，并治五脏腧穴、中脘针后按其孔勿令出水。阴跷七壮。浮肿及鼓胀，脾俞、胃俞、大肠俞、膀胱俞、水分、中脘针、下三里、小肠俞、三阴交。

肿胀部：浑身浮肿，曲池、合谷、三里、内庭、行间、三阴交。

风浮身肿，解溪。

遍身肿满食不化，肾俞百壮。

水肿，列缺、腕骨、合谷、间使、阳陵、阴谷、三里、曲泉、解溪、陷谷、复溜、公孙、厉兑、冲阳、阴陵、胃俞、水分、神阙。

11.《杨敬斋针灸全书》

下卷：水肿，人中、水分、期门、气海、天枢、脾俞、足三里、内庭、阴陵泉、阴谷、三阴交、公孙。

12.《针灸大成》

卷九·单蛊胀：气海、行间、三里、内庭、水分、食关（在建里穴旁1寸，为奇穴）。双蛊胀：支沟、合谷、曲池、水分……三里、三阴交、行间、内庭。

卷九·治症总要：浑身浮肿生疮。曲池、合谷、三里、三阴交、行间、内庭。

13.《景岳全书》

水肿，灸脾俞、水分、肝俞。

卷七·杂证谟：肿胀，脾俞，治胀随年壮灸之；肝俞，治胀灸百壮；三焦俞，治心腹胀满饮食减少小便不利羸瘦少气；水分，治腹胀绕脐结痛不能食若是水病尤宜灸之；神阙，主水肿鼓胀肠鸣如水之声极效；石门，主水肿水行皮中小便黄；足三里，主水肿腹胀；水沟，主一切水肿。

14.《类经图翼》

卷十一：水沟（三壮）、水分（灸之大良）、神阙（三壮，主水鼓甚妙）、膈俞、肝俞、胃俞、肾俞、中脘、气海（气胀、水鼓、黄肿）。

15.《灸法秘传》

肿满，……宜灸内庭，如罔验者，行间大敦皆可灸之。

16.《神灸经纶》

腹面肿，取中府、间使、合谷。

卷三·鼓胀：水肿，中脘、水分、水沟、合谷、足三里、神阙、气海、膈俞、三阴交、石门、中极、曲骨、内关、阴市、阴陵泉、中封、太冲、照海、公孙。

17.《针灸逢源》

卷五·肿胀门：水肿，……胃俞、肾俞、神阙、水分，以上宜灸，水沟、足三里、解溪、公孙、阴陵泉、复溜、中封、曲泉，以上随宜灸刺。

18.《古今医案按选》

卷三：俞东扶曰，千金方云，凡水病，忌腹上出水，出水者一月死，故水分穴可灸不可针，惟水沟穴可针也。

【按语】

因此病其本在肾，其标在肺，其制在脾，肺脾肾功能失调，膀胱气化无权，三焦水道失畅所致。古代采用灸法治疗水肿多依据于此选取脾经、胃经、膀胱经和任脉等经脉的穴位，以及肺、肝、脾、肾、胃等脏腑的背俞穴。灸法治疗本病首选水分穴，尤其是腹部肿胀浮肿明显者，效果更佳。水分为任脉穴位，位于神阙上一寸。水，地部水液也。分，分开也。该穴名意指任脉的冷降水液在此分流。本穴物质神阙穴传来的冷降经水及下脘穴传来的地部经水，至本穴后，经水循地部分流而散，故本穴尤擅疏通任脉经气、温阳通脉、利水消肿。水沟穴常与水分配合使用，水沟为督脉穴位，位于人中沟的上1/3与中1/3交点处。水，指穴内物质为地部经水也。沟，水液的渠道也。该穴名意指督脉的冷降水液在此循地部沟渠下行。故本穴也擅于通利督脉经气，利水消肿。二穴相配，一上一下疏通任督二脉经气，通利水道，利水消肿。此外多根据辨证论治，选取相应的穴位，如脾虚者选取脾俞、阴陵泉、中脘、足三里等穴位健脾和胃，利水消肿；气滞血瘀者选取章门、膈俞等穴位理气化瘀、利水消肿；肾虚膀胱气化不足者选取中极、膀胱俞、肾俞、关元、石门等穴位温肾通阳、通利水湿；阳水多选取肺俞、列缺、合谷等穴位，宣肺散邪，利水消肿。

此外经外奇穴足二指上为治疗水肿的常用奇穴，《圣济总录》更是总结出治疗水肿的肾俞五十七穴。其中包括脊中、悬枢、命门、腰俞、长强5穴，大肠俞、小肠俞、膀胱俞、中膂俞、白环俞；胃仓、肓门、志室、胞肓、秩边；中注、四满、气穴、大赫、横骨、外陵、大巨、水道、归来、气冲；大钟、复溜、阴谷；照海、交信、筑宾等左右共52穴，和前者为57穴。古代灸法治疗水肿取穴见表13-36。

表13-36 古代灸法治疗水肿取穴

书名	取穴
《针灸甲乙经》	神阙
《葛洪肘后备急方》	照海
《千金要方》	脾俞、太冲、肾俞、足二指上

续表

书　名	取　　穴
《千金翼方》	然谷、气冲、四满、章门、足三指上、胃仓、陷谷、阴交、曲骨、阴市、神阙、石门、阴陵泉、中封、上廉
《太平圣惠方》	水分
《圣济总录》	太冲、大府、胃仓、肾俞五十七穴
《儒门事亲》	隐白
《针灸资生经》	水沟、水分、气海、肾俞、胃仓、陷谷、阴交、曲骨、阴市、建里、章门、足三里、复溜、中封、四满、缺盆、神阙、地机、阴陵泉、曲泉、上廉、涌泉
《世医得效方》	足二指上、太冲、肾俞、脾俞
《神应经》	水分、三阴交、脾俞、照海、大肠俞、膀胱俞、神阙、曲池、合谷、内庭、行间、解溪、肾俞、列缺、腕骨、间使、阳陵、阴谷、三里、曲泉、陷谷、复溜、公孙、厉兑、冲阳、阴陵、胃俞、神阙
《杨敬斋针灸全书》	水沟、水分、期门、气海、天枢、脾俞、足三里、内庭、阴陵泉、阴谷、三阴交、公孙
《针灸大成》	气海、行间、内庭、食关、支沟、合谷、曲池、水分、三里、三阴交
《景岳全书》	脾俞、水分、肝俞、三焦俞、神阙、石门、足三里、水沟
《类经图翼》	膈俞、肝俞、胃俞、肾俞、中脘、气海、水沟、水分、神阙
《针灸集成》	脾俞、胃俞、大肠俞、膀胱俞、水分、中脘、足三里、小肠俞、三阴交、照海
《灸法秘传》	内庭、行间、大敦
《神灸经纶》	中府、间使、合谷、中脘、水分、水沟、合谷、足三里、神阙、气海、膈俞、三阴交、石门、中极、曲骨、内关、阴市、阴陵泉、中封、太冲、照海、公孙、解溪、复溜
《针灸逢源》	胃俞、肾俞、神阙、水分、水沟、足三里、解溪、公孙、阴陵泉、复溜、中封、曲泉
《古今医案按选》	水分

古代灸法治疗本病常选用艾炷灸，神阙穴则多采用隔盐灸，以增强其温阳利水之功。古代医家还提出采用水分治疗本病，尤其腹部肿胀明显者，应采用灸法，慎用针法。日常生活中应吃无盐饮食，注意摄生，慎防感冒，避免劳倦，节制房事。

四十六　淋　证

【概述】

淋证是指因肾与膀胱气化失司，水道不利而致的以小便频急，淋沥不尽，尿道涩痛，小腹拘急，或痛引腰腹为主要临床表现的一类病证。淋证病在膀胱和肾，且与肝脾有关。其病机主要是湿热蕴结下焦，导致膀胱气化不利。《金匮要略·五脏风寒积聚病脉证并治》认为是“热在下焦者，则溺尿血，亦令淋闭不通”。《丹溪心法·淋》说“淋有五，皆属乎热。”病久亦见虚证，《景岳全书·淋浊》中叙述：“淋之初病，则无不由乎热剧，无容辨矣。……又有淋久不止，及痛涩皆去，而膏液不已，淋如白浊者，此惟中气下陷及命门不固之证也。”说明淋证初起多属湿热蕴结膀胱，若病延日久，热郁伤阴，湿遏阳气，或阴伤及气，则可导致脾肾两虚，膀胱气化无权，因而病证可由实转虚，虚实夹杂。

近年来各地应用中药针灸，对淋证进行临床观察研究，获得较为满意的疗效。

西医学的泌尿系感染、泌尿系结石、泌尿系肿瘤以及乳糜尿等，在临床表现为淋证者，可参考本节内容辨证论治。

【古代灸疗文献】

1.《备急千金要方》

卷二十一·淋闭第二：五淋不得小便，灸悬泉十四壮，穴在内踝前一寸斜行小脉上，是中封之别名。五淋，灸大敦三十壮……卒琳，灸外踝尖七壮……淋病不得小便阴上痛，灸足太冲五十壮……淋病九部诸疾，灸足太阳五十壮……腹中满小便数数起，灸玉泉下一寸名尿胞，一名屈骨端，灸二七壮，小儿以意减之……治气淋方……又方，脐中著盐，灸之三壮……气淋，灸关元五十壮……气淋……，又灸侠玉泉相去一寸半三十壮……石淋脐下三十六种病，不得小便，灸关元三十壮……又灸气门三十壮。石淋小便不得，灸水泉三十壮，足大敦是也。……血淋，灸丹田，随年壮，又灸复溜五十壮，一云随年壮……劳淋，灸足太阴百壮，在内踝上三寸，三报之。

卷三十·心腹第二：关元涌泉主胞转气淋。又主小便数。

交信主气淋……关元主胞闭塞，小便不通，劳热石淋。悬钟主五淋。大敦、气门主五淋不得尿……关元主石淋脐下三十六疾不得小便，并灸足太阳。

2.《千金翼方》

卷二十八：淋病，著盐脐中，灸三壮。

3.《外台秘要》

卷二十七·淋病：又方，灸足大趾前节上十壮良。

千金夫劳淋之为病，劳倦即发，痛引气冲。灸之方，灸足太阴百壮，在内踝上三寸，三报之，疗与气淋同。

4.《圣济总录》

卷第一百九十四：关元一穴，脐下三寸，主诸淋。甲乙经云，小肠募也，一名次门，足三阴任脉之会，灸七壮，炷如半枣核大。

5.《针灸资生经》

第三：长强，疗五淋。曲骨，疗五淋，小便黄。会阴，疗小便淋，失精。中极，治五淋，小便赤涩……失精，脐下如结覆杯，阳气虚惫。然谷，曲骨治淋沥。太冲，治淋。水泉，治女小便淋沥。委阳，志室……中髎，治小便淋沥。阴跷疗妇人淋沥，阴挺出，四支淫泺心闷及诸淋。小肠俞，治淋沥。

石门，疗气淋，小便黄。……阴陵泉，治气淋，寒热不节。交信，治气淋，㿗疝阴急，股引腨内廉骨痛。疗气淋，卒疝，大小便难……气淋灸关元五十壮，或盐著脐中灸三壮。

石淋灸关元或气门或大敦各三十壮。

劳淋灸足太阴百壮。

6.《丹溪心法》

卷三：治小便淋涩不通，用食盐，不以多少，炒热，放温，填脐中，却以艾灸七壮即通。

7.《扁鹊神应针灸玉龙经》

针灸歌：复溜偏治五淋病。

8.《神应经》

阴疝小便部：淋滔癃，曲泉、然谷、阴陵、行间、大敦、小肠俞、涌泉、气门百壮。

寒热气淋，阴陵。

9.《针灸集成》

卷二：淋沥，照海、曲泉、小肠俞。

石淋，气冲在挟脐旁二寸直下五寸之下瞅之上一寸动脉宛宛中，七壮至三七壮止。又方，以禾秆量患人口吻如一字样，一端按尾窍骨端，向上杆尽，脊上点记，将其杆中折墨记，横着于脊点左右，杆两端尽处三七壮。

血淋，丹田七壮至百壮。

10.《针灸大全》

卷四·窦文真公八法流注：小便淋沥不通。照海……阴陵泉穴、三阴交穴、关冲二穴、合谷二穴。

小便淋血不止，阴气痛，照海……阴谷二穴、涌泉二穴、三阴交二穴。

11.《医学正传》

卷六：淋闭，……上窍闭则下窍不出，此理甚明，故东垣使灸百会穴。

12.《针灸聚英》

卷二：淋属热热结，痰气不利。胞痹为寒，老人气虚灸三阴交。

13.《针灸大成》

卷九·治症总要：小便淋沥。阴谷、关元、气

海、三阴交,阴陵泉。

14.《类经图翼》

十一卷·诸证灸法要穴:五淋,膈俞、肝俞、脾俞、肾俞、气海、石门。血淋,关元,间使。能撮心包之血,血海,三阴交。劳淋,复溜。血淋,然谷,大敦。

15.《采艾编翼》

卷中:淋闭:气,余沥不尽,急气肾肿,交信,复溜;血,热即发而溺血痛,有久不痛名溺血,三阴交、小肠俞;冷,先寒而附溺则战栗,曲骨、复溜;劳,房劳即发痛引气冲,肾俞、横骨;砂,茎痛不得溺,内有砂石作痛者出乃宽,行间,三阴交;膏,溺如胭脂,关元、次髎。

16.《神灸经纶》

卷四:淋痛,列缺、中封,膈俞、肝俞、脾俞、肾俞、气海、石门、血淋、间使,能撮心包之血,三阴交,劳淋。复溜,血淋。涌泉,血淋。

17.《灸法秘传》

若小便赤涩,灸其下脘;小便痛沥,灸其关元;五淋之症,皆宜灸其中极。

【按语】

淋证多由外感湿热,饮食不节,情志郁怒,年老久病等导致。外感湿热多由下阴不洁,秽污之邪从下入侵,热蕴膀胱,由腑及脏而致病。饮食不节为饮酒过度或偏嗜肥甘厚味辛辣之品,致脾失健运,酿湿生热,湿热下注。情志郁怒则肝失疏泄,气滞膀胱,或气郁化火,气火互结,膀胱不利而为淋。老年脏气亏虚或纵欲无制,肾气虚衰,或淋久不愈,反复发作,耗伤正气,脾肾两虚,而致膀胱气化不利。淋证在分型上,常根据其主要症状的不同,有不同的分类,如尿血为主的血淋、尿中有砂石的石淋、尿白如膏的膏淋、遇劳即发的劳淋、气虚或气胀为主的气淋、热症为主的热淋等。

古代灸法治疗淋证常按照五淋加以划分,辅以辨证论治为主。常选用任脉、肝经、脾经、肾经以及相关脏腑的背俞穴。常用的穴位有关元、小肠俞、石门、气门、三阴交、阴陵泉、神阙、照海、肾俞等。“小肠主液”,小肠在吸收水谷精微的同时,也吸收部分水液,下行膀胱为尿,取小肠募穴关元、背俞穴小肠俞为俞募配穴,可以加强小肠泌别清浊的功能,清热通淋;“三焦者,决渎之官,水道出焉。”取三焦募穴石门通利下焦、清热通淋;气门为经外奇穴,位于关元旁开3寸,为治疗淋证的经验效穴;三阴交为肝、脾、肾三经交会穴,可调肝、理脾、益肾,利水通淋;阴陵泉为脾经合穴,可健脾利湿通淋;神阙为任脉穴位,可温中益气通淋;照海、肾俞可补肾通淋。此外治疗气淋常选用神阙、关元、交信等理气通淋;治疗石淋常选用关元、气门、大敦等通淋止痛;血淋常选用丹田、三阴交、间使等理血通淋;劳淋常选用三阴交、复溜、肾俞等补益通淋;膏淋常选用关元、次髎化浊通淋。古代灸法治疗淋证取穴见表13-37。

表13-37 古代灸法治疗淋证取穴

书名	穴位
《备急千金要方》	中封、大敦、外踝尖、曲骨、太冲、足太阴、悬钟、神阙、关元、侠玉泉相去一寸半、丹田、复溜、
《千金翼方》	脐中
《外台秘要》	足大趾前节上、三阴交
《圣济总录》	关元
《针灸资生经》	长强、曲骨、中极、至阴、然谷、太冲、委阳、志室、中髎、照海、水泉、石门、阴陵泉、交信、关元、神阙、关元、气门、大敦、三阴交
《丹溪心法》	神阙
《扁鹊神应针灸玉龙经》	复溜

续表

书名	穴位
《神应经》	曲泉、然谷、行间、大敦、小肠俞、涌泉、气门、阴陵泉
《针灸集成》	照海、曲泉、小肠俞、丹田、气冲
《针灸大全》	照海、阴陵泉、三阴交、关冲、合谷、阴谷、涌泉
《医学正传》	百会
《针灸聚英》	三阴交
《针灸大成》	阴谷、关元、气海、三阴交、阴陵泉
《类经图翼》	膈俞、肝俞、脾俞、肾俞、气海、石门、关元、血海、三阴交、复溜、然谷、大敦
《采艾编翼》	交信、复溜、三阴交、小肠俞、曲骨、复溜、肾俞、横骨、三阴交、关元、次髎
《丹溪心法》	神阙
《神灸经纶》	列缺、中封、膈俞、肝俞、脾俞、肾俞、气海、石门、三阴交、复溜、涌泉
《灸法秘传》	下脘、关元、中极

古代灸法多采用艾炷灸，壮数一般较多，有的可灸百壮，如三阴交、丹田、阴陵泉等。神阙穴多采用隔盐灸。

针灸治疗本病急性期可迅速缓解症状。本病实多虚少，但临床不能忽视虚证。石淋患者应多饮水，多做跑跳运动，以促进排石。若并发严重感染，肾功能受损，或结石体积较大，针灸难以奏效，则采用其他疗法。膏淋、劳淋气血虚衰者应适当配合中药以补气养血。

四十七 癃 闭

【概述】

癃闭是指由于肾和膀胱气化失司，导致尿量减少，排尿困难，甚则小便闭塞不通为主要表现的一种病证。其中以小便点滴而下，病势较缓者称为"癃"；以小便闭塞不通，病势较急者称为"闭"。癃和闭虽有区别，但都是指排尿困难，只有程度上的不同，因此多合称为癃闭。癃闭的病位，主要在膀胱，但与三焦、肺、脾、肾密切相关。上焦之气不化，当责之于肺，肺失宣降，则不能通调水道，下输膀胱；中焦之气不化，当责之于脾，脾气虚弱，则不能升清降浊；下焦之气不化，当责之于肾，肾阳亏虚，气不化水，肾阴不足，水府枯竭，均可导致癃闭。肝郁气滞、气机失常，使三焦气化不利，也会发生癃闭。此外，各种原因引起的尿路阻塞，均可引起癃闭。

癃闭包括西医学中各种原因引起的尿潴留及无尿症。如神经性尿闭、膀胱括约肌痉挛、尿路结石、尿路肿瘤、尿路损伤、尿道狭窄、老年人前列腺增生症、脊髓炎等病所出现的尿潴留及肾功能不全引起的少尿、无尿症等，都可参考本节内容辨证论治。

【古代灸疗文献】

1.《备急千金要方》

卷十五上：小便不利，大便数注，灸曲骨端五十壮。小便不利，大便注泄，灸天枢百壮。

卷十九・秘涩第六：小便不利，小腹胀满虚乏，灸小肠俞随年壮。

2.《千金翼方》

卷二十八：不得尿。灸太冲五十壮。

3.《圣济总录》

卷第一百九十四：小便余沥，灸复溜二穴，黄帝针经云，主小便余沥，在内踝上二寸是穴，各灸一七

壮，次灸脐下中极下屈骨穴，七壮。小便数而少且难，用力辄失精者，令其人舒两手合掌，并两大指令奇，急逼之，令两爪甲相近，以一炷灸两爪甲本肉际，肉际方后自然有角，令炷当角中，小侵入爪甲，此两指共用一炷也，亦灸脚大趾，与手同法，各三炷而已，经三日，又灸之。小腹肿痛，不得小便，邪在三焦约，取太阳大络，视其结脉，与厥阴小络，结而血者，肿上取胃脘及三里。

小便不利，少腹胀满，大小肠俞，随年壮。

4.《阴症略例》

活人云，若阴症加以小便不通，及阴囊缩入，小腹绞痛，欲死者，更以脐下二寸石门穴，大投急灸之。

5.《丹溪心法附余》

卷十一：小便不通，一方用炒盐热熨小腹，冷复易之。或以食盐炒热放温填脐中，却以艾灸七壮即时通，尤妙。

6.《神应经》

伤寒部：小便不通，阴谷、阴陵泉。

7.《针灸集成》

卷二：小便不通脐下冷，膀胱俞、胞门、丹田，神阙、营冲皆灸。

小便难，灸对脐脊骨上三壮。

小便不通，百会七壮、营冲各三壮、丹田二七壮、涌泉一壮、胞门五十壮；又用巴豆肉捣作饼或炒盐安填脐中灸五十壮。

8.《医学入门》

卷一：小便不通阴陵泉，三里泻下溺如注。

9.《杨敬斋针灸全书》

下卷：伤寒小便不通，关元、阴陵泉、阴谷、绝骨。

10.《类经图翼》

十一卷·诸证灸法要穴：小便不利不通，三焦俞、小肠俞、阴交、中极；兼腹痛，中封、太冲、至阴。

11.《证治准绳》

卷五：治产后小便不通，腹胀如鼓，闷乱不醒，盖缘未产之前，内积冷气，遂致产时尿泡运动不顺，用盐于产脐中填可与脐平，却用葱白剥去粗皮，拾余根作一缚，切作一指厚，安盐上，用大艾炷满葱饼子大小，以火灸之，觉热气直入腹内即通，神验。

卷六：小腹疼痛，小便不通，先艾灸三阴交。

12.《四科简效方》

内科下部：小便不通，葱白三斤细切，炒热分二包，互熨小肠，仍以手擦掌心及涌泉穴。

13.《针灸逢源》

卷五：小便闭癃，闭不通也，癃即淋沥也，小肠俞、阴交、阴陵泉。

【按语】

小便的通畅，有赖于肾和膀胱的气化作用，但从脏腑之间的整体关系来看，水液的吸收、运行、排泄，还有赖于三焦的气化和肺脾肾的通调、转输、蒸化以及小肠的泌别清浊。故在治疗上不能局限于肾与膀胱，还要调理肺、脾、三焦、小肠的功能，方可起效。

古代灸法治疗癃闭效果显著。在取穴方法上，以远部取穴为主，常用的穴位有阴陵泉、阴谷、足三里、三阴交、涌泉等。阴陵泉为脾经合穴，可健脾益气、通利小便；足三里为胃经合穴，可健脾和胃，益气利尿；三阴交为脾经穴位，肝、脾、肾三经交会穴，可疏肝理气、健脾去湿、补肾利水；阴谷为肾经合穴，可补肾益气，通利小便；涌泉为肾经井穴，可益肾利尿。局部穴位应用也较为广泛，如曲骨、神阙、石门、中极、天枢等，曲骨为局部取穴疏通经络，通利小便；神阙穴可温阳利尿；石门为三焦经募穴，又处于小腹部，故即可疏通局部经络、又可疏通三焦而利小便；中极为膀胱经募穴，擅治膀胱疾病，可通利小便；天枢为大肠经募穴，可通腑利尿。此外还常选用膀胱经、三焦经、大肠经、小肠经等背俞穴调理相应脏腑功能，以通利小便。鬼眼、对脐脊骨上为治疗本病的经验效穴。古代灸法治疗癃闭取穴见表13-38。

表13-38 古代灸法治疗癃闭取穴

书名	取穴
《备急千金要方》	小肠俞、曲骨、天枢
《千金翼方》	太冲
《圣济总录》	复溜、曲骨、上脘、鬼眼、足三里、大肠俞、小肠俞
《阴疳略例》	石门
《丹溪心法附余》	神阙
《神应经》	阴谷、阴陵泉
《针灸集成》	膀胱俞、胞门、营冲、百会、丹田、涌泉、神阙、对脐脊骨上
《医学入门》	阴陵泉、足三里
《杨敬斋针灸全书》	关元、阴陵、阴谷、绝骨
《类经图翼》	三焦俞、小肠俞、阴交、中极
《证治准绳》	神阙、三阴交
《四科简效方》	阿是穴、掌心(疑为劳宫)、涌泉
《针灸逢源》	小肠俞、三阴交、阴陵泉

在灸治方法上，主要为艾炷灸。隔物灸也较为常用，如《四科简效方》提出葱白炒热后热熨小肠，利用葱白通阳的功效，加强通利小便的作用；《证治准绳》采用隔盐或隔葱白灸神阙穴，可增强神阙补肾通利之功；《针灸集成》用巴豆肉捣作饼或炒盐填入神阙穴，然后施灸，加强了神阙的温中作用等。

针灸对治疗本病有很好的疗效。给予患者心理暗示和消除患者的紧张情绪有利于自主排尿。如果尿潴留时间过久，应当采取综合措施。可在关元局部揉按并逐渐加压。若膀胱充盈过度，经针灸治疗后仍不能排尿者，应及时采取导尿措施。患者往往伴有精神紧张，在针灸治疗的同时，应解除精神紧张，反复作腹肌收缩、松弛的交替锻炼。

四十八 遗 精

【概述】

遗精，是指不因性生活而精液频繁遗泄，并出现全身症状者方为病态，即不性交而精自遗泄，伴见头晕目眩、神疲乏力、精神不振、腰膝痠软等。又称"失精"。历代医家均归属于"虚劳"范围。《灵枢·本神》篇称"精自下"，《金匮要略》、《诸病源候论》称"失精"。若有梦而遗者，《金匮要略》称"梦失精"，《诸病源候论》称"梦泄精"，《备急千金方》称"梦泄"。历代医家均将遗精一症根据有梦或无梦大体上分为两类：遗精有梦而遗精，称为"梦遗"；无梦而遗精，甚至清醒时精液流出，称"滑精"。大抵有梦而遗者轻，无梦而遗者重。

遗精病位在肾，多由肾气不能固摄所致。《素问·上古天真论》谓：男子"二八肾气盛，天癸至，精气溢泻。"《寿世保元》云："少年壮盛，鳏旷愈时，强制性欲，不自知觉，此泄如瓶之满而溢也。是以无病，不药可也。"所谓精满自溢，溢者自遗而新者自生。一般身体健康的男性，每月遗精1～2次是正常生理现象。本病涉及到现代医学的男子性功能障碍、前列腺炎、神经衰弱、精囊炎及睾丸炎等疾病。

【古代灸疗文献】

1.《针灸甲乙经》

卷十一·动作失度，内外伤发崩中瘀血唾血呕血第七：丈夫失精，中极主之。

男子精溢，阴上缩，大赫主之。

2.《备急千金要方》

卷十九・梦泄精，灸三阴交二七壮。……丈夫梦失精，及男子小便浊难，灸肾俞百壮。男子阴中疼痛溺血，精出，灸列缺五十壮。

3.《千金翼方》

卷二十七・治小便失精法：灸第七椎两旁三十壮。又灸第十椎两旁三十壮。又灸阳陵泉、阴陵泉各随年壮。灸第十九椎两旁各三十壮。

男子阴中疼痛，尿血精出，灸列缺五十壮。

男子失精，阴上缩，茎中病，灸大赫三十壮。在侠屈骨端三寸。

男子失精，膝胫疼痛，灸曲泉百壮。

男子失精阴缩，灸中封五十壮。

梦泄精，灸中封五十壮。男子梦与人交泄精，三阴交灸五壮。

失精，五脏虚竭，灸屈骨端五十壮，阴上横骨中央宛曲如缺月中央是也。一名横骨。

4.《圣济总录》

第一百九十四：虚劳阴中疼痛，溺血泄精，灸列缺五十壮。

5.《针灸资生经》

第三・梦遗失精白浊：中极、蠡沟、漏谷、承扶、至阴主小便不利，失精。志室治失精，小便淋沥。然谷主精溢，胻痠不能久立，足一寒一热。行间治溺难白浊，寒疝，小腹肿。

至阴、曲泉、中极，治失精、志室，见下肿失精。

虚劳尿精，灸第七椎两旁各三十壮，或曲泉百壮。虚劳白浊，灸脾俞百壮，或三焦俞、肾俞、章门各百壮。……腰脊冷疼溺浊，灸脾募百壮。白浊漏精，灸大椎骨尾龟骨并中间共三穴，以绳量大椎至尾龟骨折中取中间穴。……肾俞治溺血便浊出精。……虚劳尿精，阳陵泉或阴陵泉随年壮，或十椎、十九椎旁三七壮。耳聋腰痛失精、食少、膝以下清云云，当灸京门五十壮，十四椎百壮。

6.《神应经》

阴疝小便部：遗精白浊，肾俞、关元、三阴交。

梦遗失精，曲泉百壮、中封、太冲、至阳、膈俞、脾俞、三阴交、肾俞、关元、三焦俞。

7.《针灸大全》

卷四・窦文真公八法流注：遗精白浊小便频数，照海……关元一穴、白环俞一穴、太溪二穴、三阴交二穴。

夜梦鬼交，遗精不禁，照海……中极一穴、膏肓二穴、心俞二穴、然谷二穴、肾俞二穴。

8.《针灸聚英》

卷二：梦遗，专主湿热相火，灸中极、曲骨、膏肓、肾俞。

卷四・三阴症治：梦遗滑精鬼交，春秋冬三时可灸，膏肓、肾俞灸随年壮、命门遗精不禁五壮立效，白环俞、中极、三阴交、中封、然谷、三里、关元、气海、大赫、精宫、丹田。

9.《类经图翼》

十一卷・诸证灸法要穴：失精膝胫冷疼，曲泉。

梦遗精滑鬼交，心俞灸不宜多，膏肓、肾俞灸随年壮其效立见，命门遗精不禁者五壮立效，白环俞五十壮，中极随年壮，三阴交、中封、然谷。

10.《医宗金鉴》

卷八六・灸遗精穴歌：……遗精灸精宫穴，其穴在脊之十四椎下，左右旁开各三寸，灸七壮。

11.《采艾编翼》

中卷：遗精，然谷溢精，通里清心，肾俞固精。

12.《灸法秘传》

遗精，……灸法统宜于关元、中极及三阴交，未瘥者，再灸肾俞可耳。

13.《神灸经纶》

卷四・妇科证治：夜梦交感，三阴交，灸五壮，男女同治。

14.《传悟灵济录》

卷七：梦遗精滑与鬼交，春秋冬三季可灸，心俞不宜多灸，膏肓、肾俞随年壮灸神效，命门精遗不禁五壮，白环俞五十壮，中极随年壮、三阴交、中封、然谷、曲泉失精膝胫冷痛。

15.《针灸正宗》

金针实验录：滑精……补关元、中极、锁精关以坚肾；补大椎以坚督脉；补肾俞、心俞、三阴交，交通心肾而和阴阳。

16.《针灸逢源》

卷五：遗精，……膏肓俞、肾俞、中极，以上灸随

年壮，三阴交、曲泉，兼膝胫冷痛者效，中封，又精宫二穴，在十四椎下旁开中三寸，灸七壮效。

17.《针灸集成》

卷二：梦与人交泄精，三阴交三七壮，梦断白日后更灸五十壮，则无复泄精。

梦遗失精，曲泉百壮、太冲、照海、肾俞、三阴交、关元、膏肓俞、精宫一名志室，在十四椎下横量左右各三寸半灸七壮

【按语】

中医学认为，遗精有虚实之分。虚则因肾虚封藏不固，或心阴亏耗，心火不能下济肾水，阴虚火旺，扰动精室不能封藏而下遗；实则因湿热内蕴，流经于下，扰动精室失于封藏而遗。本病与心、肾、脾三脏有着密切的关系。临床有虚实之不同，主要有湿热下注、心脾两虚、相火妄动、肾气不固、心火旺盛六种证型。

灸法治疗本病可获得满意疗效。古代文献记载本病施用灸法时，选穴上以任脉、足太阳膀胱经腧穴为主，可取关元、肾俞、三阴交以补肾固精。在辨证选穴方面，肾虚不固加志室、太溪、照海补肾固精；心脾两虚加心俞、脾俞以养心健脾；阴虚火旺加神门、三阴交，湿热下注加中极，阴陵泉。《千金翼方》、《针灸资生经》中记载了第七椎两旁、第十椎两旁、第十九椎两旁，为治疗本病的效穴。古代灸法治疗遗精取穴见表13-39。

表13-39 古代灸法治疗遗精取穴

书名	取穴
《针灸甲乙经》	大赫、中极
《备急千金要方》	三阴交、肾俞、列缺
《千金翼方》	阳陵泉、阴陵泉、列缺、大赫、曲泉、中封、曲骨、横骨、三阴交
《圣济总录》	列缺
《针灸资生经》	中极、蠡沟、漏谷、承扶、至阴、然骨、行间、曲泉、三焦俞、肾俞、章门、脾俞、阳陵泉、阴陵泉、肾俞、京门、大椎、志室
《神应经》	肾俞、关元、三阴交、曲泉、中封、太冲、至阴、膈俞、脾俞、三焦俞
《针灸大全》	照海、关元、白环俞、太溪、三阴交、中极、膏肓、心俞、然谷、肾俞
《针灸聚英》	中极、曲骨、膏肓、肾俞、命门、白环俞、中极、三阴交、中封、然谷、三里、关元、气海、大赫、精宫（志室）、丹田
《类经图翼》	曲泉、心俞、膏肓、肾俞、命门、白环俞、中极、三阴交、中封、然谷
《医宗金鉴》	志室
《采艾编翼》	然谷、通里、肾俞
《灸法秘传》	关元、中极、三阴交、肾俞
《神灸经纶》	三阴交
《传悟灵济录》	心俞、膏肓、肾俞、命门、白环俞、中极、三阴交、中封、然谷、曲泉
《针灸正宗》	关元、中极、大椎、肾俞、心俞、三阴交
《针灸逢源》	膏肓俞、肾俞、中极、三阴交、曲泉、中封、精宫（志室）
《针灸集成》	三阴交、曲泉、太冲、照海、肾俞、三阴交、关元、膏肓俞、志室

古代文献讨论的遗精多属功能性，在治疗的同时应消除患者的思想顾虑，建立良好的生活习惯，以利于提高临床疗效。节制性欲，杜绝手淫，禁看淫秽书刊和黄色录像。睡眠养成侧卧习惯，被褥不

宜过厚，衬裤不宜过紧。对于器质性疾病引起者应同时治疗原发病。

四十九 疝 气

【概述】

疝气，是指腹腔内脏器由正常位置经腹壁上孔道或薄弱点突出而形成的包块。男女老幼均可发病，向体外突出的疝内容物不是气体，多为小肠和其他脏器，女性多为卵巢和输卵管，有时按压平躺可消失，伴有不同程度酸、胀、痛感，有少数无痛感。中医学统称为疝气。其发病多与任脉、足厥阴肝经有关。古代医家对本病的论述颇多、名类较繁，有寒疝、湿热疝、狐疝等。

疝气多是因为咳嗽、喷嚏、用力过度、腹部过肥、用力排便、妇女妊娠、小儿过度啼哭等原因引起。现代医学有脐疝、腹股沟直疝、斜疝、切口疝、手术复发疝、白线疝、股疝等。

【古代灸疗文献】

1.《针灸甲乙经》

卷之八·经络受病人肠胃五脏积发伏梁息贲肥气痞气奔豚第二：疝，至阴主之。

大疝腹坚，丘墟主之。

卷之九·足厥阴脉喜怒不时发㿗疝遗溺癃第十一：少腹疝，卧善惊，气海主之。

疝，癃，脐少腹引痛，腰中痛，中封主之。

阴暴起，疝，四肢淫泺，心闷，照海主之。

狐疝惊悸少气，巨阙主之。

阴股内痛，气逆，狐疝走上下，引少腹痛，不可俯仰，商丘主之。

狐疝，太冲主之。

㿗疝，大巨及地机、中都。

㿗疝，阴暴病，中封主之。

气癃㿗疝，阴急，股枢腨内廉痛，交信主之。

丈夫㿗疝，阴跳，痛引篡中，不得溺，腹中支胁下榰满，……涌泉主之。

癃疝，然谷主之。

脐下疝，绕脐痛，冲胸不得息，中极主之。

脐下疝，绕脐痛，石门主之。

脐疝绕脐而痛，时上冲心，天枢主之。

卷之十二·妇人杂病第十：女子疝，及少腹肿，溏泄，癃，遗溺，阴痛，面尘黑，目下眦痛，太冲主之。

女子侠脐疝，中封主之。

女子疝，小腹肿，赤白淫，时多时少，蠡沟主之。

2.《备急千金要方》

卷二十四：治卒㿗疝，以蒲横度口如广折之，一倍增之，布著少腹大横文令度中央上当脐，勿使偏僻，灸度头及中央合三处随年壮，好自养，勿举重，大语怒言大笑。又牵阴头正上，灸茎头所及；又牵下向谷道，又灸所及；又牵向左右髀直行，灸茎所及，各随年壮。又灸足厥阴，在左灸右，在右灸左三壮，在足大指本节间。

卵偏大㿗病，灸肩井，在肩解臂接处随年壮。

男阴卵偏大㿗病，灸关元百壮。男阴卵大㿗病，灸玉泉百壮报之。

男阴卵偏大㿗病。灸泉阴百壮三报，在横骨边。男阴卵大㿗病，灸足太阳五十壮，三报之；又灸足太阳五十壮，在内踝上一夫。

男阴卵大㿗病，灸大敦，在足大指三毛中，随年壮；又灸足大拇趾内侧去端一寸赤白肉际，随年壮，双灸之；又灸横骨两边二七壮，侠茎是。

男㿗，灸手季指端七壮，病在右可灸左，左者灸右。

㿗病阴卒肿者，令并足合两拇趾，令爪相并，以一艾灸两爪端方角处，一丸令顿上两爪角，各半丸上爪指佳，七壮愈。

阴㿗，灸足大指下理中十壮，随肿边灸之。

男儿㿗，……便牵小儿雀头下向著囊缝，当阴头灸缝上七壮。

卷三十：曲泉主㿗疝阴跳痛引脐中，不尿阴痿。中都主㿗疝崩中，腹上下痛，肠澼阴暴败痛。照海主四肢淫泺，身闷阴暴起疝。太溪主胞中有大疝瘕积聚与阴相引。商丘主阴股内痛气痈，狐疝走上下引小腹痛，不可以俯仰。关元主㿗疝。肩井偏肩解与臂相接处主偏㿗。巨阙主狐疝疝。太冲主狐疝欧厥。中管主冲疝冒死不知人。脐中、石门、天枢、

气海主少腹疝气，游行五藏，疝绕脐冲胸不得息。石门主腹满疝积。关元主暴疝痛。大敦主卒疝暴痛，阴跳上入腹，寒疝阴挺出偏大肿脐，腹中邑邑不乐小便难而痛，灸刺之立已，左取右右取左。四满主脐下疝积。天枢疝气欧。大巨主癫疝偏枯。交信主气癃癫疝阴急股枢腨内廉痛。中封主癫疝癃暴痛，痿厥身体不仁。气冲主癫阴肿痛，阴痿茎中痛，两丸露浦骞痛不可仰卧。曲泉主癫疝阴跳痛引茎中不得尿。太阴郄，冲门主疝瘕阴疝。少府主……卒疝小便不利。阴市主寒疝下至腹，膀胱腰痛如清水，小腹诸疝，按之下至膝上伏兔中寒，疝痛腹胀，满痿少气、太冲、中封，地机主癫疝精不足。

小儿杂病第九：气癫疝，灸足厥阴大敦，左灸右，右灸左，各一壮。

3.《千金翼方》

卷二十八・癞：凡男癞……卵肿如爪入腹欲死，灸足大指下横纹中，随年壮。

4.《外台秘要》

卷三十六：备急疗小儿癞方，灸足厥阴大敦，左患灸右，右患灸左，各一壮。

刘氏疗小儿疝气，阴囊核肿痛。灸法：如一岁儿患，向阴下缝子下有穴灸三壮差；五岁以上，即从阴上有穴灸之，即愈。

5.《备急灸法》

治卒暴小肠疝气疼痛欲死法，灸两足大指上各七炷，炷如绿豆大。

6.《针灸资生经》

第三・诸疝气：阴交、石门，主疝。

太冲，主女子疝及小腹肿，溏泄，癃，遗尿，阴痛，面黑，目眦痛，漏血。蠡沟，主女子疝，赤白淫下，时多时少，暴腹痛。筑宾、治小儿胎疝，痛不得乳。小儿胎疝，卵偏重，灸囊后缝十字纹当上三壮，春效夏灸，秋效冬灸。

脐疝绕脐痛，冲胸不得息、灸脐中。

脐疝绕脐痛，石门主之。脐疝绕脐痛，时止，天枢主之。

中管，主冲疝冒死不知人。

脐中，石门，天枢，气海，主小腹疝游行，五脏疝绕脐，冲胸不得息。

疝气客于膀胱，难于前后，溲而溺赤，灸其足厥阴脉左右各一所。

舍弟少戏举重，得偏坠之疾，有道人为当关元两旁相去各三寸青脉上灸七壮，即愈。

少府，主阴痛，……卒闭，小便不利。……金门，丘墟，治暴疝痛。大敦，治卒疝，小便数遗溺……病左取右，病右取左。蠡沟，治卒疝小腹肿……。太冲，治小儿卒疝……。照海，治卒疝，小腹痛……、阴跷，疗卒疝，小腹痛，左取右，右取左，立已。交信，疗卒疝。华佗疗卒阴卵偏大，取足大趾去甲五分内侧白肉际，灸三壮，炷如半枣核，左取右，右取左。照海，主四支淫泺，身闷，阴暴起疝。大敦，主卒疝暴痛，阴跳上入腹，……灸刺立已，左取右，右取左。

癞疝：中都，合阳、中郄、关元，大巨、交信、中封、太冲、地机主癞疝。中封，主癞疝，癃、暴痛、痿厥。……肩井旁肩解与臂相接处主偏癞。气冲，主癞阴肿痛。……交信，主气癃癞阴急。

千金曰：癞有四种，肠癞，卵胀难灸，气癞。水癞，针灸易治。卵偏大、上入腹，灸三阴交随年壮。卵偏大癞病，灸关元百壮或大敦随年壮，或横骨边二七壮，侠茎是。

小儿气癞。灸足厥阴大敦，左灸右，右灸左，各一壮。

7.《针经摘英集》

治病直刺诀：治男子卒疝，少腹痛不可忍，刺足厥阴经，大敦二穴……针入三分，留六呼，可灸七壮；次针足阳明经，阴市二穴，……针入三分，可灸五壮；兼刺阴跷经，照海二穴，……针入三分，可灸七壮。四穴左取右，右取左。

8.《此事难知》

小肠疝痛，足厥阴太冲。

9.《世医得效方》

诸疝：灸法，治诸气心腹痛，小肠气外肾吊痛，疝气小腹急痛不可忍，足大拇趾次趾下中节横纹当中，灸五壮，男左女右极妙。又治疝气偏坠……。治肾气外肾肿，小肠气痛，腹内虚鸣，灸风市穴五七壮，灸气海六七壮，灸脐左右各去一寸半两穴各七壮，灸之立效，后永不发，名外陵穴。

10.《丹溪治法心要》

癞疝湿多灸大敦穴。

……或问治一人病后饮水，患左丸痛甚，灸大敦。适有摩腰膏，内用乌附丁麝香，将以摩其囊上抵横骨端，多湿帛复之痛即止，一宿肿亦消。

11.《金匮钩玄》

疝气，灸大敦穴。

12.《扁鹊神应针灸玉龙经》

针灸歌·又歌曰：大敦七疝兼偏坠。

疝气偏坠，以小绳量患人口两角为一分作三折成三角，如△样，以一角安脐心，两角在脐下，两旁尽处是穴，患左灸右，患右灸左，二七壮立愈，二穴具灸亦可。

13.《丹溪心法附余》

小儿门：小儿疝痛，可灸足大拇指甲以后韭叶聚毛处，名大敦穴，男左女右。

14.《神应经》

阴疝小便部：卒疝，丘墟，大敦，阴市，照海。

寒疝腹痛，阴市、太溪、肝俞。

癞疝，曲泉，中封，太冲，商丘。

偏坠入肾，归来、大敦、三阴交。

疝瘕，阴陵泉，太溪，丘墟，照海。

15.《针灸集成》

卒疝，太冲。

脐下冷疝，太冲、气海，独阴，阴交在脐下一寸灸百壮。

疝气上冲，心腹急痛，呼吸不通，太冲，内太冲各三壮，独阴五壮，甲根针一分，灸三壮，……针灸神效。

疝气绕脐冲胸，气海，石门，太冲，独阴，并换治，具痛具灸，天枢百壮，在脐旁各开二寸。

16.《薛氏医案》

平治荟萃第二：癞湿多疝气灸大敦。

17.《古今医统》

卷七·针灸直指：诸疝，大敦，三阴交灸，小腹上横纹斜尖灸，太冲针，外陵，归来灸。

疝气脐下冷痛中庭灸。

18.《针灸大全》

卷四·窦文真公八法流注：寒疝，临泣……，五枢二穴，委中二穴，三阴交二穴。

疝气，发时冲心痛，照海……，带脉二穴，涌泉二穴，太溪二穴，大敦二穴。

膀胱七疝，奔豚等证，照海……，大敦二穴，阑门二穴，丹田一穴，三阴交二穴，涌泉二穴，章门二穴，大陵二穴。

偏坠木肾，肿大如升，照海……，大敦二穴，曲泉二穴，然谷二穴，三阴交二穴，归来二穴，阑门二穴在曲骨两旁各三寸脉脉是穴，膀胱俞穴，肾俞二穴横纹可灸七壮。

19.《医学正传》

疝气：凡治七疝，须先灸大敦穴。

20.《针灸聚英》

杂病：疝，有因寒，因气，因湿热痰积流下，灸大敦、三阴交，小腹下横纹斜尖灸一壮，针太冲、大敦、绝骨。

21.《万病回春》

治偏坠气痛，用蓖麻子，一岁一粒，去皮研烂，贴头顶囟门上，却令病人仰卧，将两脚掌相对，以带子绑住二中指，于两指合缝处，艾炷如麦粒大，灸七壮，即时止，立效。

22.《针灸大成》

灸小肠疝气穴法：若卒患小肠疝气，一切冷气、连脐腹结痛，小便遗溺，大敦……灸三壮。若小肠卒疝，脐腹疼痛，四肢不举，小便涩痛，身重足痿，三阴交……宜针三分，灸三壮，极妙。

阴疝小便门：肠癖，溃疝，小肠痛，通谷灸百壮，束骨，大肠俞。

卷九·治症总要：阴汗偏坠，阑门，三阴交。

木肾不痛肿如升，归来，大敦，三阴交。

23.《外科正宗》

金针实验录：偏坠……患者平身仰卧，取木肾子根下硬根尽处，以墨点记，用安豆大艾炷，三年之内灸七壮，年久者，灸九壮，十一壮为止。

24.《证治准绳》

杂病·大小府门：内经刺灸癞疝有四法：其一铍石取睾囊中水液。经云：腰脊者，身之大关节也；肢胫者，人之管以趋翔也；茎垂者，身中之机，阴精之候，津液之道也。故饮食不节，喜怒不时，津液内

溢，乃下流于睾，血道不通，日大不休，俛仰不便，趋翔不能。此病荣然有水，不上不下，铍石可取，形不可匿，常不得蔽，命曰去爪，其法今世人亦多能之，……。其二取肝。经云：足厥阴之脉，是动则病丈夫㿗疝，妇人小腹肿是也。是于足厥阴肝经，视盛虚寒热陷下而施补泻留疾与灸也。其三取肝之络。经云：足厥阴之别，名曰蠡沟，去内踝五寸，别走少阳，其别者，经胫上睾结如茎。其病气逆则睾肿卒疝，取之所别是也。是于内踝上五寸，贴胫骨后近肉处蠡沟取之也。其四取足阳明筋。经云：足阳明之筋，聚于阴器，上腹，其病转筋，髀前肿溃疝，腹转筋，治在燔针劫刺，以知为数，以痛为输是也。是于转筋痛处用火针刺之也。

幼科·偏坠：小儿偏坠，若非胎中所有，在后者，于茎下肾囊前中间弦子上灸七壮立愈。胎产疝卵偏坠，囊缝后十字纹上灸三壮。

25.《景岳全书》

杂证谟·疝气，诸经疝气灸法：足阳明经，气冲、归来、水道、阴市、大巨、陷谷；足太阴经，冲门、府舍、阴陵泉、三阴交；足少阴经，肓俞、四满，阴谷，筑宾……、交信、太溪、照海、然谷；足厥阴经，急脉、曲泉、中都、蠡沟、中封、太冲、行间、大敦；足太阳经，肝俞、次髎、合阳、承山、金门；足少阳经，五枢、肩井，丘墟、督脉、命门、长强、任脉、曲骨、中极、关元、石门、气海、阴交。一法于关元两旁相去各三寸青脉上灸七壮即愈，左灸左，右灸右用验。一法令病者合口，以草横量两口角为折，照此再加二折，共为三折，屈成三角如△样，将上角安脐中心，两角安脐下，两旁当下两角处是穴，左患灸右，右患灸左，左右具患即两灸之，艾炷如麦粒，灸十四壮或二十一壮即安。一外陵穴在脐左右各开一寸半，灸疝立效，永不再发，屡用屡验。一风市穴，……针五分，灸七壮……。

阑门穴在阴茎根两旁各开三寸是穴，针一寸半，灸七壮治木肾偏坠。

26.《类经图翼》

十一卷·诸证灸法要穴：疝气，大都痛甚者为肝疝。肩井、章门，气海，归来，关元……，冲门，急脉，会阴，三阴交，太溪，太冲，大敦，隐白。……一法于关元两旁，相去各三寸青脉上，灸七壮即愈。一法令病人合口，以草横量两口角为一折，照此再加二折，共为三折，屈成三角如△样，以上角安脐中心，两角安脐下两旁，当两角处是穴，左患灸右，右患灸左，左右具患，即两穴具灸，艾炷如麦粒，灸十四壮或二十一壮即安。

小儿疝气，会阴，大敦。

27.《张氏医通》

大小府门：七疝痛不可忍，灸大敦穴……灸七壮，属厥阴井也。须用厚蒜瓣衬，不可贴肉，贴肉则伤指甲。

28.《针灸易学》

小儿科：肾胀偏坠，关元灸三壮，大敦七壮。

29.《医宗金鉴》

刺灸心法要诀：灸疝气穴歌……，灸疝痛偏坠奇穴法。用秆心一条，量患人口两角为则，折为三段如△字样，以一角安脐中心，两角安脐下两旁尖画处是穴，左患灸右，右患灸左，左右具患，左右具灸，艾炷如粟米大，灸四壮。

30.《采艾编翼》

寒疝，五枢，肝俞，阴交，中都，然谷。

狐疝，商丘，气冲，照海。

㿗疝，金门，合阳，太溪，曲泉，四满，肾俞。

溃疝染湿气，大巨，中都，太冲。大肠俞，针入三分，留捻一分钟，再灸五壮。

偏坠，曲泉，三阴交，太冲。

31.《神灸经纶》

三阴证治：疝气，大敦、肩井、章门、气海、归来、冲门、关元……灸百壮，带脉、会阴、三阴交、太溪、太冲、隐白、承浆、筑宾、涌泉、然谷、水道、陷谷、曲泉。

足大趾爪甲穴，并足合两拇趾爪甲，以一艾炷灸两爪端方角上七壮，治㿗疝阴肿大效。手小指端，治㿗疝灸七壮，左灸右，右灸左。……足大指本节间，治㿗卵疝气灸三壮。足大指内侧去端一寸白肉际，灸随年壮甚验，若双㿗灸两处。

32.《灸法秘传》

疝气……，若阴囊偏肿者，灸大敦有效。

疝气……七疝之症，先宜灸气海，继宜灸中极

或灸三阴。

33.《传悟灵济录》

小儿诸病：疝气，会阴，大敦，筑宾。

34.《针灸逢源》

疝气：疝属肝经……，肝俞、气海、关元、中极、三阴交，外陵在脐左右各开一寸五分灸疝立效，永不再发，归来、大敦、行间、太冲、阑门一名泉阴。一法关元旁三寸青脉上灸七壮即愈，左患灸右，右患灸左。一法令病人合口，以草横量两口角为一折，屈成三角如△字样，以上角安脐中，两角安脐下两旁，当下两角处是穴，左患灸右，右患灸左，左右具患，两穴具灸，艾炷如麦粒，灸十四壮或三七壮神效。

【按语】

中医学认为，本病多因先天禀赋不足，腹壁薄弱或缺损，使腹内脏器得以经薄弱处或缺损处突出。或者情志不舒，气郁于内，膨胀而出。疝气为病与肝经、任脉、胃经、胆经密切相关。任脉过阴器，足厥阴经脉入毛中，绕阴器，抵少腹，足阳明经筋结于阴器。

古代文献记载本病在取穴上，多取任脉、足厥阴经以及足阳明经上的穴位，还可以取足太阴经、足少阴经、足太阳经、足少阳经上的穴位。如任脉关元、气海、石门以固本培元。足厥阴经井穴大敦、原穴太冲、络穴蠡沟以疏肝理气，其中大敦穴为常用腧穴。足阳明经气冲、归来、阴市以消肿散结。以及足太阴经的三阴交以调理肝脾肾，行气止痛。足少阴经的四满、阴谷、太溪、照海可补肾固本。根据症的不同加减各穴。另外记载了一些奇穴治疗本病也收到良好的效果，如《备急千金要方》、《神灸经纶》中记载的足厥阴，位于足大趾本节间。《备急千金要方》、《针灸大全》、《针灸逢源》中记载的阑门即泉阴，穴在阴茎根两旁各开三寸。《备急千金要方》、《千金翼方》中记载的拇趾里横纹。《针灸集成》中记载的独阴以及位于足趾背侧趾甲缘中点处的甲根穴。这些穴位都为治疗本病的奇穴。古代灸法治疗疝气取穴见表13-40。

表13-40 古代灸法治疗疝气取穴

书名	取穴
《针灸甲乙经》	至阴、丘墟、气海、中封、照海、巨阙、商丘、太冲、大巨、地机、中都、交信、涌泉、然谷、中极、石门、大枢、蠡沟
《备急千金要方》	足厥阴、肩井、关元、玉泉、泉阴、三阴交、大敦、侠茎、中冲、拇趾里横纹、曲泉、中都、照海、太溪、商丘、巨阙、太冲、中管（中脘）、脐中（神阙）、石门、大枢、气海、四满、大巨、交信、中封、气冲、冲门、阴市、地机
《千金翼方》	拇趾里横纹
《外台秘要》	大敦
《备急灸法》	大敦
《针灸资生经》	阴交、石门、蠡沟、筑宾、脐中（神阙）、天枢、中脘、气海、金门、丘墟、大敦、太冲、照海、阴跷、交信、中都、合阳、中都、大巨、地机、三阴交、关元
《针经摘英集》	大敦、阴市、照海
《此事难知》	太冲
《世医得效方》	独阴、风市、气海、外陵
《丹溪治法心要》	大敦
《金匮钩玄》	大敦
《扁鹊神应针灸玉龙经》	大敦

续表

书名	取穴
《丹溪心法附余》	大敦
《神应经》	丘墟、大敦、阴市、照海、太溪、肝俞、曲泉、中封、太冲、商丘、归来、三阴交、阴陵
《针灸集成》	太冲、气海、独阴、阴交、内太冲、石门、天枢、甲根
《薛氏医案》	大敦
《古今医统》	大敦、三阴交、外陵、归来、中庭
《针灸大全》	临泣、五枢、委中、三阴交、照海、带脉、涌泉、太溪、大敦、阑门、丹田、章门、大陵、曲泉、然谷、归来、膀胱俞、肾俞
《医学正传》	大敦
《针灸聚英》	大敦、三阴交
《针灸大成》	大敦、三阴交、通谷、阑门、归来
《证治准绳》	蠡沟
《景岳全书》	气冲、归来、水道、阴市、大巨、陷谷、冲门、府舍、阴陵泉、三阴交、肓俞、四满、阴谷、筑宾、交信、太溪、照海、然谷、急脉、曲泉、中都、蠡沟、中封、太冲、行间、大敦、肝俞、次髎、合阳、承山、金门、五枢、肩井、丘墟、督脉、命门、长强、任脉、曲骨、中极、关元、石门、气海、阴交
《类经图翼》	大都、肩井、章门、气海、归来、关元、冲门、急脉、会阴、三阴交、太溪、太冲、大敦、隐白、会阴
《张氏医通》	大敦
《针灸易学》	关元、大敦
《采艾编翼》	五枢、肝俞、阴交、中都、然谷、商丘、气冲、照海、金门、合阳、太溪、曲泉、四满、肾俞、大巨、中都、太冲、大肠俞、三阴交
《神灸经纶》	大敦、肩井、章门、气海、归来、冲门、关元、足大趾本节间(足厥阴)
《灸法秘传》	大敦、气海、中极、三阴
《传悟灵济录》	会阴、大敦、筑宾
《针灸逢源》	肝俞、气海、关元、中极、三阴交、外陵、归来、大敦、行间、太冲、阑门

古代文献记载的灸疗方法多以艾炷灸为主，也有一些特殊方法的记载。如《备急千金要方》、《扁鹊神应针灸玉龙经》等古籍中记载的，用一根绳子测量患者的口角，再以此绳折成一个三角，三角的顶点定在神阙穴处，两个下脚处为施灸穴位。《张氏医通》中还记载了隔蒜灸的方法。另外对于大敦、中冲等穴位还有左病灸右，右病灸左的取穴方法。以及男左女右的取穴方法。针灸治疗本病有一定的疗效。但狐疝如小肠坠入阴囊发生嵌顿以及睾丸积水而久不能回纳的病例，应采取手术治疗。治疗期间应避免劳累，调摄营养。

五十 脱 肛

【概述】

脱肛是指直肠黏膜、直肠全层或部分乙状结肠向下移位，脱出于肛门外或套叠于直肠内的一种疾病。多见于营养不良的小儿，体质虚弱的老人和久病体虚之人和产妇。多由于气血不足，气虚下陷，不能收摄，而致肛管直肠向外突出。其病程可长达数年至数十年，在肛肠疾病中发病占0.4%~2.1%。

本症文献记载首见于《诸病源候论》。

本症相当于现代医学的直肠脱垂。

【古代灸疗文献】

1.《针灸甲乙经》

卷之九：脱肛，下利，气街主之。

2.《备急千金要方》

卷五下·小儿杂病第九：小儿脱肛，灸顶上旋毛中三壮，即入，又灸尾翠骨三壮；又灸脐中随年壮。

卷二十四：寒热冷脱肛出，灸脐中随年壮；脱肛历年不愈，灸横骨百壮；又灸龟尾七壮，龟尾即后穷骨是也。

3.《千金翼方》

卷二十八：脱肛，灸尾翠骨七壮立愈，主脱肛，神良。又灸脐中，随年壮。

4.《外台秘要》

卷二十六：脱肛，……灸顶上回发中百壮。……又方，灸鸠尾骨上七壮……。千金疗脱肛历年不愈方，以死龟头一枚，烧令烟尽，作屑，以敷肛门上，手按之令入，兼灸横骨一百壮。

5.《太平圣惠方》

卷第一百：岐伯灸法，小儿脱肛泻血，秋深不效，灸龟尾一壮，炷如小麦大。脊端穷骨也。小儿脱肛泻血，每厕脏腑撮痛不可忍者，灸百会一穴三壮，……炷如小麦大。

6.《圣济总录》

卷第一百九十四：脱肛，灸龟尾在脊尽端穷骨七壮，中极穴下一寸毛际陷者，动应手。脱肛历年不愈，灸横骨百壮。

7.《卫生宝鉴》

小儿门：小儿脱肛，灸脐中三壮。千金云随年壮。小儿脱肛久不瘥，及风痫、中风、角弓反张、多哭、语言不择，发无时节，盛则吐沫，灸百会七壮……炷如小麦大。

8.《针经摘英集》

治病直刺诀：治脱肛，刺督脉百会一穴……，针入二分，可灸七壮至七七壮。

9.《黄帝明堂灸经》

黄帝疗小儿疳痢脱肛，体瘦渴饮，形容瘦悴，诸般医治不差者，灸尾翠骨上三寸骨陷间三壮，炷如小麦大。

10.《世医得效方》

小方科：脱肛灸法，顶上旋毛中三壮即入，又灸尾翠骨三壮，又灸脐中随年壮。

脱肛灸法：病寒冷脱肛出，灸脐中随年壮。脱肛历年不愈，灸横骨百壮，又灸脊穷骨上七壮。

11.《扁鹊神应针灸玉龙经》

针灸歌：百会脱肛并泻血。

12.《神应经》

肠痔大便部：脱肛，百会，尾穷骨七壮，脐中随年壮。

13.《针灸集成》

脱肛，百会七壮，脐中随年壮或五十壮或百壮。

脱肛久不愈，脐中年壮，百会三七壮，膀胱俞三壮。

14.《古今医统》

卷七·针灸直指：脱肛，百会，龟尾并宜灸。

15.《针灸大全》

窦文真公八法流注：大肠虚冷、脱肛不收，内关……，百会一穴，命门一穴，长强一穴，承山一穴。

16.《针灸大成》

卷九·治症总要：脱肛久痔，二白、百会、精宫、长强。

小儿脱肛，百会、长强、大肠俞。

阳掌阴掌图：小儿脱肛泻血，秋深不效，灸龟尾一壮。脱肛灸脐中三壮，千金云随年壮。脱肛久不瘥，及风痫中风，角弓反张，多哭，语言不择，发无时节，甚则涎沫，灸百会七壮。

17.《景岳全书》

杂证谟：灸脱肛法，长强穴灸三壮愈，脐中随年壮，百会灸三壮。

18.《类经图翼》

十一卷·诸证灸法要穴：脱肛，百会三壮，此穴属督脉，居巅顶，为阳脉之都纲，统一身之阳气。凡脱肛者，皆因阳气下陷，胃俞、长强。

又有洞泄寒中脱肛者，须灸水分穴百壮。

19.《针灸易学》

小儿科：脱肛，百会、长强。

20.《采艾编翼》

脱肛，百会、长强、公孙。

21.《灸法秘传》

脱肛……，总须上灸百会，下灸会阳。

22.《神灸经纶》

三阴症治：脱肛，百会、三壮，胃俞、长强。

小儿证治：脱肛泻血，脏腑撮痛不可忍，灸百会三壮。

23.《针灸逢源》

三阴病：脱肛，此由气血虚而下陷，脐中灸随年壮，长强三壮，水分灸百壮治洞泄脱肛。

小儿病门：脱肛泻血、秋深不效，用姜片置脐上，艾灸三壮，千金曰，灸随年壮。龟尾即长强穴，灸三壮。脱肛乃肺气下陷，兼用补中益气汤数贴效，久不瘥者，灸百会。

【按语】

现代医学认为全身机能状况尤其是神经系统机能减退对直肠脱垂的发生有重大影响；但局部因素如解剖结构缺陷和机能不全、肠源性疾病、腹压增高、慢性泻痢、习惯性便秘等，都是造成脱垂的重要条件。

古医籍中有关脱肛的取穴常选用百会、长强、神阙。配穴方法上可以采取上下配穴如百会和长强，百会是督脉与三阳经气的交会穴，人身之气属阳，统于督脉，故灸之使阳气旺盛，有升举收摄之力，长强为督脉之别，足少阴少阳之所会，灸之可以温补肾阳；脐中即神阙穴，为回阳要穴，可提举阳气。古代灸法治疗脱肛取穴见表13-41。

表13-41 古代灸法治疗脱肛取穴

书名	穴位
《针灸甲乙经》	气街
《备急千金要方》	尾翠骨（长强）、百会、神阙、横骨
《千金翼方》	长强、神阙
《外台秘要》	百会、鸠尾、横骨
《太平圣惠方》	长强、百会
《圣济总录》	长强、横骨、曲骨
《卫生宝鉴》	神阙、百会
《针经摘英集》	百会
《黄帝明堂灸经》	长强
《世医得效方》	百会、长强、神阙、横骨
《扁鹊神应针灸玉龙经》	百会
《神应经》	百会、长强、神阙
《针灸集成》	百会、神阙、膀胱俞
《古今医统》	百会、长强
《针灸大全》	内关、百会、命门、长强、承山
《针灸大成》	二白、百会、精宫、长强、大肠俞、神阙、长强
《景岳全书》	长强、神阙、百会
《类经图翼》	百会、胃俞、长强、水分

续表

书名	穴位
《针灸易学》	百会、长强
《采艾编翼》	百会、长强、公孙
《神灸经纶》	百会、胃俞、长强
《针灸逢源》	神阙、长强、水分、百会

古代医家多采用艾炷灸法治疗本病,《针灸逢源》提出隔姜灸治疗本病,《外台秘要》提到用死龟头一枚,烧令烟尽,作屑,以敷肛门上,手按之令入,兼灸横骨一百壮。患脱肛后,应及时治疗,防止发展到严重程度。积极治疗原发病如慢性腹泻、久咳、便秘等以降低腹内压,局部可采用丁字形托带垫棉固定,配合腹肌功能锻炼,经常提肛练习。避免负重远行,积极治疗慢性腹泻、便秘、慢性咳嗽等,防止腹压过度增高;避免烟、酒和辛辣食物的不良刺激,平时宜清淡饮食。

五十一 便 秘

【概述】

大便秘结,简称便秘。又名大便不通、大便难。指粪便在肠道内滞留过久,干燥坚硬,或有便意却艰涩难解,排出困难,或无力排出,或排便次数少,排便间隔超过 2 天或 2 天以上,左下腹常有胀满或胀痛。长期便秘者称为习惯性便秘。本病病位在肠,但与脾、胃、肺、肝、肾等功能失调均有关联。外感寒热之邪、内伤饮食情志、阴阳气血不足等均可使肠腑窒塞或肠失温润,大肠传导不利而产生便秘。临床有虚实之不同,主要有血虚阴亏、肝脾气滞、脾肺气虚、脾肾阳虚、胃肠实热 5 种证型。

本病有正虚与邪实之不同,在古典医籍中名称繁多。《伤寒论》中称"大便难"、"脾约"、"不大便"、"不更衣"、"阳结"、"阴结";宋《活人书》称"大便秘";金元时代又有"虚秘"、"风秘"、"气秘"、"热秘"、"寒秘"、"湿秘"、"热燥"、"风燥"之分。

本病涉及到现代医学的结肠无力症、肠痉挛、肠梗阻、肠癌等肠道病变,痔疮、肛裂等肛门部的病变,肠外肿块压迫、温热病过程中过服止泻药或温燥之品、腹部手术之后、长期铅接触史、全身衰惫状态如新产失血、久病、年老、体弱等均可出现便秘。

【古代灸疗文献】

1.《灵枢》

杂病篇:腹满,大便不利,腹大,亦上走胸嗌,喘息喝喝然,取足少阴。

2.《针灸甲乙经》

卷九·脾胃大肠受病发腹胀满肠中鸣短气第七:腹中不便,取三里。盛则泻之,虚则补之。

卷九·三焦约内闭发不得大小便第十:三焦约,大小便不通,水道主之。

大便难,中注及太白主之。

大便难,大钟主之。

3.《备急千金要方》

卷十五上:大便难,灸第七椎两旁各一寸七壮。又灸承筋两穴各三壮。

大便不通,灸侠玉泉相去各二寸,名曰肠遗,随年壮。又灸大敦四壮。

大便闭塞,气结心坚满,灸石门百壮。后闭不通,灸足大都随年壮。

大小便不利,欲作腹痛,灸荣卫四穴百壮,穴在背脊四面各一寸。

卷三十·心腹第二:昆仑主不得大便。肓俞主大便干。腹中切痛,石关主大便闭。

大小便不利,灸八髎百壮。

腹热闭时,大小便难,腰痛连胸,灸团冈百壮。穴在小肠俞下二寸横三间寸灸之。

大小便不通,灸脐下一寸三壮。又灸横文百壮。

小儿大小便不通,灸两口吻各一壮。

丰隆主大小便涩难。长强、小肠俞主大小便难，淋癃。营冲四穴主大小便不利。

秩边、包肓主癃闭下重。大小便难。会阴主阴中诸病。前后相引痛。不得大小便。

4.《外台秘要》

卷三十六：必效疗小儿大便不通方。灸两口吻各一壮。

5.《针灸资生经》

第三：承山……太溪……治大便难。……大便不通，大敦四壮。

大钟……石关、治大便秘涩。肓俞、治大便燥。……中注、治小腹有热，大便坚燥不利。太白、治腰痛大便难。太冲、治足寒大便难。石关、膀胱俞疗腹痛大便难。……腹中有积。大便秘，巴豆肉为饼，置脐中，灸三壮即通，神效。

包肓主癃闭下重，大小便难。……中注、浮郄主小腹热，大便坚。白环俞、扶承、大肠俞治大小便不利。……浮郄治小肠热，大肠结，……膀胱俞、疗大小便难，尿赤。交信疗大小便难。

6.《丹溪心法附余》

卷十三：治大小便不通。秘方，用火烧盐于脐内，切蒜一片盖盐上，艾灸[illegible]壮即通。

7.《神应经》

肠痔大便部：大便不适，承山、太溪、照海、太冲、小肠俞、太白、章门、膀胱俞。

大便下重，承山、解溪、太白、带脉。

心脾胃部：脾虚不便，商丘。

肠痔大便部：大小便不通，胃脘灸三百壮。

8.《针灸集成》

卷二：大小便……关格不通者邪在六腑则阳脉盛，邪在五脏则阴脉盛，合谷、太冲。

大小便不通，……膀胱俞三壮，丹田二七壮，胞门五十壮，营冲在足内踝前后陷中三壮，经中穴在脐下寸半两旁各三寸灸百壮，大肠俞三壮。

大小便不利，大肠俞、营冲三壮，小肠俞三壮，经中在脐下寸半两旁各三寸灸百壮，中髎。

9.《针灸大全》

卷四·窦文真公八法流注：女人大便不通，照海……申脉二穴，阴陵泉二穴，三阴交二穴，太溪二穴。

卷四：大便艰难，用力脱肛，内关……照海二穴，百会一穴，支沟二穴。

女人大便不通，照海……申脉二穴、阴陵泉二穴、三阴交二穴、太溪二穴。

10.《杨敬斋针灸全书》

下卷：伤寒大便闭，章门、支沟、内庭、照海。

伤寒小腹胀大便闭结，中极、支沟、阴陵泉、足三里、内庭、照海。

11.《针灸大成》

治症总要，大便不通，章门，照海，支沟，太白。

脾虚不便，商丘、三阴交三十壮。

卷八·心脾胃门：脾虚不便，商丘、三阴交三十壮。

12.《证治准绳》

卷五：治妇人产后，忽小腹胀如蛊，大小便不通：气海、三里、关元、三阴交、阴谷主之。

千金灸法，小儿大小便不通，灸两口吻各一壮。

13.《类经图翼》

十一卷·诸证灸法要穴：大便秘结，章门二七壮、阴交、气海刺、石门、足三里、三阴交、照海刺、太白刺、大敦、大都。

14.《采艾编翼》

卷中：闭结，太白、太溪、气海。便闭，灸三阴交、太溪泻火。

15.《四科简效方》

内科下部：二便不通，甘遂末面糊，调敷脐中及丹田，以艾炷灸三壮，内饮甘草汤。

16.《神灸经纶》

卷四：大便秘结，腹中积痛，章门、巨阙、太白、支沟、照海、大都、神阙即脐中用巴豆为饼填入脐中灸三五壮。

大小便不通，大肠俞、膀胱俞。

17.《针灸十四经治疗诀》

大便虚秘天枢间，中极腹结连大横，大肠俞与支沟会，足三里穴及大敦。

【按语】

长期便秘能诱发痔疮、腹疝形成，导致性欲下

除,影响美容,导致心理和精神障碍,甚至加重心脑血管疾病,从而诱发脑溢血、心绞痛、心肌梗死,甚至危及生命,因此便秘患者应积极治疗。

应用灸法治疗便秘的记载在古文献中经常出现,比较常用的腧穴有足阳明胃经的足三里,足太阳膀胱经的大肠俞、小肠俞、膀胱俞、承山,任脉的中极、气海,足太阴脾经的大都、太白、阴陵泉、三阴交,足厥阴肝经的大敦、太冲、章门,手少阳三焦经的支沟,足少阴肾经的太溪、照海。配穴上有表里经配穴如承山、照海,足三里、三阴交等,经验效穴配对如支沟、照海。承山为足太阳膀胱经的经穴,能理气止痛,舒筋活络;小肠俞为足太阳膀胱经的腧穴,能散小肠腑之热;大肠俞为太阳膀胱经的腧穴,能通调大肠气机;太白为足太阴脾经的输(原)穴,能疏通肠腑气机;支沟为手少阳经的腧穴,能调理三焦气机以通腑气;太溪为足少阴肾经的输(原)穴,能养阴以增液行舟,使大便通畅;照海为足少阴肾经的腧穴,亦能滋阴增液,助肠腑通畅。任脉的中极属局部取穴,能通调肠腑气机;足太阴脾经的荥穴的大都、输(原)穴太白、合穴阴陵泉能建运脾胃,助通肠腑气机;膀胱俞为足太阳膀胱经的腧穴,属局部取穴,能通调肠腑气机;任脉的气海能温肾壮阳,适合便秘辨证属阳虚型;足太阴脾经的三阴交与足阳明胃经的足三里配合能健脾和胃、补益气血,适合便秘辨证属血虚型;足厥阴肝经的井穴大敦、输穴太冲、章门为脾之募穴,适用于便秘属气秘。长强虽然仅在《备急千金要方》中出现,但为现代针灸临床上治疗便秘的常用经验效穴。

在一些古籍中还提到一些奇穴,如肠遗、第七椎两旁各一寸、小肠俞下二寸横三间寸;还提到两口吻,疑为地仓;而荥卫四穴的具体定位还有待于进一步考究。古代灸法治疗便秘取穴见表13-42。

表13-42 古代灸法治疗便秘取穴

书名	穴位
《针灸甲乙经》	足三里、水道、中注、太白、大钟
《备急千金要方》	肠遗、大都、荥卫四穴、团冈(环冈)、阴交、横纹、丰隆、会阴、营冲四穴(营池)、秩边、胞肓、承筋、大敦、昆仑、肓俞、石关、石门、八髎、长强、小肠俞
《针灸资生经》	浮郄、交信、白环俞、承扶、大肠俞、承山、太溪、大敦、大钟、石关、肓俞、中注、太白、太冲、膀胱俞
《丹溪心法附余》	神阙
《神应经》	上脘、解溪、带脉、商丘、承山、太溪、太冲、小肠俞、太白、章门、膀胱俞、中极、支沟、阴陵泉、足三里、内庭、照海
《针灸集成》	合谷、太冲、膀胱俞、丹田、胞门、大肠俞、营池、中髎、小肠俞、经中
《针灸大全》	照海、申脉、支沟、三阴交、太溪、内关、百会、阴陵泉
《杨敬斋针灸全书》	章门、支沟、内庭、照海、中极、阴陵泉、足三里
《针灸大成》	章门、照海、支沟、太白、商丘、三阴交
《证治准绳》	气海、足三里、关元、三阴交、阴谷
《类经图翼》	章门、阴交、石门、足三里、三阴交、大敦、大都
《采艾编翼》	太白、太溪、气海、三阴交
《四科简效方》	脐中(神阙)、丹田
《神灸经纶》	章门、巨阙、太白、支沟、照海、大都、脐中(神阙)、大肠俞、膀胱俞
《针灸十四经治疗诀》	天枢、大横、中极、腹结、大肠俞、支沟、足三里、大敦

运用灸法治疗本病大多数医家采用艾炷灸法,有些医家采用隔物灸法,如《四科简效方》提到的隔甘遂饼灸,《神灸经纶》提到隔巴豆饼灸,《丹溪心法附余》提到的隔蒜灸。还有些医家提到配合针刺,

《类经图翼》提到配合针刺气海、照海、太白。患者应多吃新鲜蔬菜，水果；进行适当体育活动；养成定时排便的习惯。

五十一 便 血

【概述】

大便下血又名血便、下血、泻血、结阴等，是指血自肛门排出，或血随便夹杂而下，或便黑如柏油状，或单纯下血的症状。多因脾胃虚弱，气不统血，或胃肠积热、湿热蕴结、气血瘀滞，以致了胃肠脉络受损，血液下渗肠道所致。其病位在肠，多为风火熏迫，阴络被伤，阴血不藏；或饮酒食辛，内生湿热，下注大肠，化热蕴毒，灼伤阴络，壅遏气血而致，日久耗伤阴阳气血，见肝肾阴虚，或脾肾阳虚之象。临床有虚实之不同，但主要有风火熏迫大肠、大肠湿热蕴毒、肝肾阴虚、脾肾阳虚、瘀滞胃肠5种证型。

《灵枢·百病始生》称谓："后血"；《伤寒论》称"圊血"；《金匮要略》称："下血"。张景岳指出："血在便后来者其来远，远者或在小肠，或在胃。血在便前来者其来近，近者或在大肠，或在肛门。"《证治要诀》云："血清色鲜红者为肠风，浊而黯者为脏毒。"《医学入门》有便血即出有力，如箭射之远者，称"血箭"。所以后世医家根据出血部位，有远血、近血之分；按血色鲜黯，有肠风、脏毒之别。

本病涉及到现代医学的肛门部疾病如痔疮、肛裂，胃肠病变如痢疾、结肠癌，以及疫斑热（流行性出血热）、稻瘟病（钩端螺旋体病）等急性热病，血溢病（血友病等）、紫癜病以及黄胖病（钩虫病）、蛊虫病（血吸虫病）、食物中毒、药物中毒等，均可见到便血症状。

【古代灸疗文献】

1.《脉经》

卷二·平三关病候并治宜第三：关脉芤。大便去血数斗者，以膈俞伤故也……灸膈俞。若重下去血者，针关元。

2.《备急千金要方》

卷十五：大便下血，第二十服随年壮。

卷三十：劳宫主大便血不止，尿赤。

3.《备急灸法》

治下血不止，及肠风脏毒败证灸法。量脐心与脊骨平，于脊骨上灸七壮，即止，如再发，即再灸七壮，永除根本。

4.《针灸资生经》

第三：复溜太冲等……会阳……主便血。下廉、幽门、太白……治泄利脓血。太白治吐泄脓血、……小肠俞治大便脓血出。下髎治大便下血。腹哀治大便脓血。……劳宫……治大小便血。

陆氏续集验方，治下血不止，量脐心与脊骨平，于脊骨上灸七壮即止。如再发，即再灸七壮。永除根本，目睹数人有效。予尝用此灸人肠风，皆除根本，神效无比。然亦须按其骨突处酸痛方灸之，不疼则不灸也，但便血本因于肠风，肠风即肠痔，不可分而为二，或分为二而治之，非也。

5.《神应经》

肠痔大便部：便血，承山、复溜、太冲、太白。

6.《古今医统》

卷七·针灸直指：下血，隐白宜刺、三里灸、肾俞灸、二十椎下随年灸。

7.《针灸大全》

卷四·窦文真公八法流注：脏毒肿痛，便血不止。内关……承山二穴，肝俞二穴，膈俞二穴，长强一穴。

8.《杨敬斋针灸全书》

下卷：肠风脏毒，脾俞、大肠俞、长强、列缺。

9.《针灸大成》

卷九·医案：患大便下血，愈而复作……于长强穴针二分，灸七壮，内痔一消而血不出。

10.《景岳全书》

卷二：结阴便血者以风寒之邪结于阴分……灸中脘、气海、三里以散风邪。

11.《类经图翼》

十一卷·诸证灸法要穴：血证，便血，中脘、气海，上二穴灸脱血色白。脉濡弱，手足冷，饮食少思，强食即吐，宜灸之。其效如神。

凡大便下血，诸治不效者，但取脊骨令中与脐相平，须按脊骨高突之处，觉酸痛者是穴，方可下火灸之，不痛者非也，灸七壮即止。如再发，即再灸七壮，永可除根。至于吐血、衄血一切血病，百治不效者，经灸永不再发。

一法，于脊中第二十脊椎下随年壮灸之。

【按语】

便血是一种很常见的消化道疾病症状，有的人不以为然。殊不知，便血的最大隐患可能是结肠癌的一种信号。尤其是上了年纪的人，千万不能对便血掉以轻心。但并不是大便带血就是患了大肠癌，因为便血可见于其他很多消化道疾病，如痔疮、肛裂、结肠息肉等。在这些病因中，成人最常见的是痔出血或结肠癌；儿童最常见的则是息肉出血。

便血在古文献中常取足太阳膀胱经、任脉、督脉的腧穴，较常用的腧穴有足三里、中脘、太冲、太白、命门、长强、承山、膈俞、气海等，在选穴上有局部选穴，如长强，远端取穴如膈俞、中脘、足三里。督脉的长强穴可疏导肛门局部瘀滞的气血，足太阳经别自尻下别入肛门，足太阳膀胱经承山清泻肛肠湿热，凉血止血，膈俞活血通络，任脉的气海能生发阳气，辅助大肠通降，标本兼治。任脉的中脘、足阳明胃经的足三里与足太阴脾经的输(原)太白共同调理脾胃功能，具有益气摄血的功能；足厥阴肝经的输(原)穴太冲能调节肝之疏泄功能，适合肝脾乘脾型的便血。督脉的命门能调节肾阳，适用于肾阳亏虚型的便秘。足太阳膀胱经的小肠俞、肾俞、脾俞、大肠俞能调节相应脏腑的功能，可根据具体情况选用。古代灸法治疗便血取穴见表13-43。

表13-43 古代灸法治疗便血取穴

书名	穴位
《脉经》	膈俞
《备急千金要方》	劳宫
《备急灸法》	命门
《针灸资生经》	会阳、复溜、太冲、下廉、幽门、太白、劳宫、下髎、腹哀、小肠俞、命门
《神应经》	承山、复溜、太冲、太白
《古今医统》	足三里、肾俞、二十椎下
《针灸大全》	内关、承山、肝俞、膈俞、长强
《杨敬斋针灸全书》	脾俞、大肠俞、长强、列缺
《针灸大成》	长强
《景岳全书》	中脘、气海、足三里
《类经图翼》	中脘、气海、命门、悬枢

本病多采用艾炷灸法，对便血严重的患者，《脉经》中提到可配合针刺关元穴，《古今医统》提到可配合针刺隐白穴，《针灸大成》提到便血愈而复作者，可针刺长强穴。患者应注意平时多饮开水，多食新鲜蔬菜、水果，忌食辛辣、刺激性食物，还应养成良好的排便习惯，保持大便通畅，适当锻炼身体。若结肠癌、结肠息肉食物中毒、药物中毒等所致的便血除采用灸法治疗，还应配合手术或药物治疗方法积极治疗原发病。

第二节 外科疾病

五十二 痹 证

【概述】

痹证是指机体正气不足，卫外不固，风寒湿热之邪乘虚而入，致使气血痹阻不通，筋脉关节失于濡养引起肌肉、关节、筋骨发生疼痛、酸楚、麻木、重着、灼热、屈伸不利，甚或关节肿大变形为主要临床表现的疾病。以潮湿、高寒之地，或气候变化之时，患病者为多。中医治疗本病有较好疗效。

痹有阻闭之意，突出本病主要因经络阻闭、气血不行所致。如《证因脉治·痹症论》说："痹者，闭也。经络闭塞，麻痹不仁。或攻注作疼，或凝结关节，或重着难移，故名曰闭。"《杂病源流犀烛·诸痹源流》亦说："痹者，闭也，三气杂至，壅蔽经络，血气不行，不能随时祛散，故久而为痹。"古代医籍中，亦有将痹证称为历节、白虎历节、痛风等病名者。

西医学的风湿病、风湿性关节炎、类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、骨性关节炎等疾病以关节疼痛为主要临床表现者，可参照本节辨证论治。

【古代灸疗文献】

1.《灵枢》

四时气篇：著痹不去，久寒不已，卒取其三里。

2.《针灸甲乙经》

卷之十·阴受病发痹第一下：痹，会阴及太渊、消泺、照海主之。

痹，胫肿，足跗不收，跟痛，巨虚下廉主之。

髀痹引膝股外廉痛，不仁，筋急，阳陵泉主之。

风寒从足小指起，脉痹上下，胸胁痛无常处，至阴主之。

膝寒痹不仁，不可屈伸，髀关主之。

足下热，胫痛不能久坐，湿痹不能行，三阴交主之。

胫痛，足缓失履，湿痹，足下热，不能久立，条口主之。

骨痹烦满，商丘主之。

足大指搏伤，下车挃地，通背指端伤，为筋痹，解溪主之。

寒气在分肉间，痛攻上下，筋痹不仁，中渎主之。

卷之十·手太阴阳明太阳少阳脉动发肩背痛肩前臑皆痛肩似拔第五：肩背痹痛，臂不举，寒热凄索，肩井主之。

3.《备急千金要方》

卷八：历节风著人久不治者……但于痛处灸三七壮佳。

卷十九：劳冷气逆，腰髋冷痹，脚屈伸难，灸阳跷一百壮，在外踝下容爪。

卷三十·风痹第四：风市，主缓纵痿痹腨肠疼冷不仁。

中渎，主寒气在分肉间痛苦痹不仁。

阳关，主膝外廉痛不可屈伸，胫痹不仁。

阳陵泉，主髀痹引膝股外廉痛不仁筋急。

绝骨，主髀枢痛膝胫骨摇酸痹不仁筋缩诸节酸折。

曲泉，主卒痹病引髌下节。

悬钟，主湿痹流肿，髀筋急瘈胫痛。

漏谷，主久湿痹不能行。

4.《千金翼方》

卷二十八：治冷痹胫膝疼，腰部挛急，足冷气上，不能久立，有时厌厌嗜卧，手足沉重，日觉羸瘦，……即宜灸之，当灸悬钟穴在足外踝上三指当骨上，各灸随年壮，一灸即愈，不得再灸也。

5.《圣济总录》

卷第一百九十二·痹症：治痹灸刺法：骨痹举节不用而痛，汗注烦心，取三阴之经补之；风痹者，厥气上攻腹，取阳之络，视主病者，泻阳补阴经也；痹，会阴及太渊、消泺、照海主之；骨痹烦满，商丘主

之;足下热,胫疼不能久立,湿痹不能行,三阴交主之;足大指搏伤,下车挃地,通背指端伤为筋痹,解溪主之;痹胫重,足跗不收跟痛,巨虚下廉主之;胫疼足缓失履;湿痹足下热,不能久立,条口主之,膝寒痹不仁,痿不屈伸,髀关主之,肤痛痿痹,外丘主之;膝外廉痛,不可屈伸,胫痹不仁,阳关主之,髀痹引膝股外廉痛,不仁筋急,阳陵泉主之;寒气在分肉间内,上下痹不仁,中渎主之;腰胁相引痛急,髀筋瘛,胫痛不可屈伸,痹不仁,环跳主之,风痹从足小指起,脉痹上下,带胸胁痛无常处,至阴主之。

6.《全生指迷方》

卷二:痹症……若始觉脚弱,速灸风市、三里二穴,各一二百壮,若觉热闷,慎不可灸,大忌酒及房劳。

7.《儒门事亲》

卷一:痹痛以湿热为源,风寒为兼,三气合而为痹。……种种燥热攻之,中脘灸之,脐下烧之,三里火之,蒸之熨之,汤之炕之……。

8.《医说》

卷[illegible]:足痹,痛掣不可忍,……灼风市、肩髃、曲池三穴,终身不复作。

9.《针灸资生经》

第四·风痹:天井,治……风痹臂肘痛,提物不得。肩贞,治风痹手贸臂不举,肩中热痛。尺泽,治风痹肘挛,手臂不举。消泺,治寒热风痹,项痛肩背急。膝关,治风痹,膝内痛引膑,不可屈伸,喉咽痛。跗阳,治痿厥风痹……。阳辅、阳关,治风痹不仁。委中,治风痹。少海,疗风痹。委中、下廉,疗风湿痹。环跳,治冷风湿痹。

第五·足麻痹不仁:至阴,主风寒从足小指起,脉痹不仁;阴陵泉,主足痹痛;中都,主足湿痹不能行,阳辅、阳交、阳陵泉,主髀枢膝骨痹不仁;阳关、环跳、承筋,主胫痹不仁。

天井,主肩痛,痿痹不仁,不可屈伸,肩肉麻木。曲垣,主肩胛周痹解。……肩外俞,治肩痹。

10.《扁鹊神应针灸玉龙经》

针灸歌:环跳取时须侧卧,冷痹筋挛足不收。

两足冷痹肾俞拟。

历节痛风两处穴,飞扬绝骨可安痊。

11.《神应经》

手足腰腋部:风痹肘挛不举,尺泽、曲池、合谷。

风痹脚胻麻木,环跳、风市。

诸风部:风痹,天井、尺泽、少海、委中、阳辅。

痹厥部:风痹,尺泽、阳辅。

身寒痹,曲池、列缺、环跳、风市、委中、商丘、中封、临泣。

手足腰腋部:穿跟草鞋风,昆仑、丘墟、商丘、照海。

12.《针灸集成》

卷二:腨痹,风市、昆仑。

历节风,风池、绝骨、胆俞。

卷三:诸节痛,阴陵泉、胆俞、风池、绝骨。

周痹,膈俞、临泣。

13.《针灸大全》

卷四·窦文真公八法流注:走注风游走,四肢疼痛,临泣……,天应二穴,曲池二穴,三里二穴,委中二穴。

14.《医学入门》

附杂病穴法:冷风湿痹,针环跳、阳陵、三里,烧针尾;痹不知痛痒者,用艾粟米大,于针尾上烧三五炷,知道即止。

15.《简易普济良方》

小肠经治法灸穴:肩痹……当灸肩贞七壮。

16.《古今医统》

卷七·针灸直指:痛风,临泣、百会、肩髃、肩井、曲池、内关。

17.《杨敬斋针灸全书》

卷下:两腿风痛不能行步,风市、阴市、宽骨、足三里、阳陵泉、委中。

草鞋风脚挛风,解溪、昆仑、申脉。

18.《针灸大成》

卷八痹厥门:积痹痰痹,膈俞。

卷五·八脉图并治症穴:腿寒痹痛(足临泣),四关、绝骨、风市、环跳、三阴交。

四肢痛风(公孙),曲池、风市、外关、阳陵泉、三阴交、手三里。

19.《类经图翼》

十一卷·诸证灸法要穴:五痹,曲池、外关、合

谷、中渚。

白虎历节风，膝关。

20.《灸法秘传》

倘一气痹痛，灸环跳，兼灸脾俞、肾俞；足痹不仁，灸腰俞，如手臂作痛，不能提举，灸尺泽；两腿麻木、不能步履，灸风市。按图而灸，庶乎肢体自若耳。

21.《神灸经纶》

卷四·手足证治：上中下三部痹痛，足三里。

冷痹，阳陵泉。

五痹，曲池、外关、合谷、中渚、膏肓、肩井、肩髃。

外科证治·肩风，生肩上青肿甚者，痛连两胁，肩贞。

22.《传悟灵济录》

卷下：白虎历节风，膝关；如转筋，照海。

23.《针灸逢源》

卷五·手足病：风痹，外关、天井、少海、尺泽、曲池、合谷、委中、阳辅。

24.《简易灸治》

丹方治疗集：漏肩风，用盐水灸法，取肩外俞、肩井、肺俞、魄户。

【按语】

痹证系指因风、寒、湿、热等外邪侵袭人体，闭阻经络而导致气血运行不畅的病证。以肌肉、筋骨、关节等部位疼痛、重着、屈伸不利、甚或红肿灼热等为主要临床表现。痹的病名，首见于《内经》。针灸治疗痹证，在《素问·痹论》中即已明确提出："痹，……以针治之奈何？岐伯曰：五脏有俞，六腑有合，循脉之分，各有所发，各随其过，则病瘳也"。之后，《针灸甲乙经》载有各种性质及不同部位痹痛的针治之法。后世医著，诸如《备急千金要方》、《针灸资生经》及《针灸大成》等，皆有这方面的丰富资料。

痹证在古医籍中的文献记载较多，针灸治疗此病疗效也较好，特别是灸法要显著优越于其他疗法。在取穴多以局部腧穴及阿是穴和阳经经脉腧穴为主，如：膝部局部选穴委中，肘部选尺泽，踝部选解溪，股部选风市，髀部选环跳，肩部选肩髃、还有独穴选取如阳陵泉、三阴交、以及兼取穴，如一气痹痛加肾俞。在配穴上有各经配穴，如合谷、足三里，表里经配穴如尺泽、曲池。其中《杨敬斋针灸全书》中记载的宽骨疑为现代的环跳穴，也具有以上取穴特点。阳陵泉为筋会，疏筋通络，三阴交化湿除痹，手阳明大肠经会合，配足阳明胃经胃三里，助阳祛寒，以散寒止痛，肺经尺泽配大肠经曲池，祛热除痹，肾俞温补阳气，祛寒外出以治痹。古代灸法治疗痹证取穴见表13-44。

表13-44 古代灸法治疗痹证取穴

书名	穴位
《灵枢》	足三里
《针灸甲乙经》	会阴、太渊、照海、巨虚、下廉、阳陵泉、至阴、髀关、三阴交、条口、肩井、解溪、商丘
《备急千金要方》	阿是穴、风市、阳关、阳陵泉、悬钟、曲泉、漏谷、阳跷
《千金翼方》	悬钟
《圣济总录》	髀关、中渎、会阴、太渊、商丘、照海、三阴交、解溪、巨虚、条口、外丘、阳关、阳陵泉、环跳、至阴
《全生指迷方》	风市、足三里
《儒门事亲》	足三里、中脘
《医说》	风市、肩髃、曲池
《针灸资生经》	肩外俞、天井、肩贞、尺泽、膝关、阳辅、阳关、跗阳、少海、委中、下廉、环跳、至阴、阴陵泉、中都、阳交、阳陵泉、环跳、承筋、曲垣

续表

书名	穴位
《扁鹊神应针灸玉龙经》	环跳、肾俞、飞扬、绝骨
《神应经》	尺泽、曲池、合谷、环跳、风市、天井、少海、委中、阳辅、列缺、商丘、中封、临泣、昆仑、丘墟、商丘、照海
《针灸大全》	临泣、阿是穴、曲池、三里、委中
《医学入门》	环跳、阳陵泉、足三里
《简易普济良方》	肩贞
《古今医统》	临泣、百会、肩髃、肩井、曲池、内关
《杨敬斋针灸全书》	风市、阴市、宽骨、足三里、阳陵泉、委中、解溪、昆仑、申脉
《针灸大成》	手三里、膈俞、足临泣、合谷、太冲、绝骨、风市、环跳、公孙、足三里、曲池、外关、阳陵泉、三阴交
《类经图翼》	膝关、曲池、外关、合谷、中渚
《灸法秘传》	环跳、脾俞、肾俞、腰俞、尺泽、风市
《神灸经纶》	足三里、阳陵泉、肩贞、曲池、外关、合谷、中渚、膏肓、肩井、肩髃
《针灸集成》	膈俞、风市、昆仑、临泣、阴陵泉、胆俞、风池、绝骨
《传悟灵济录》	膝关、照海
《针灸逢源》	外关、天井、少海、尺泽、曲池、合谷、委中、阳辅
《简易灸治》	肩外俞、肩井、肺俞、魄户

本病多采用艾炷灸法,《医学入门》还提到温针灸环跳、阳陵、足三里,《简易灸治》提到用盐水灸肩外俞、肩井、肺俞、魄户,但类风湿性关节炎病情缠绵反复,非一时能获效,还应在治疗时配合针刺,如本病为骨结核、肿瘤引起者,应积极配合药物或手术治疗,以免延误病情,患者平时也应注意关节的保暖,避免风寒湿邪的侵袭。

五十四 鹤膝风

【概述】

鹤膝风指膝关节肿大变形,股胫变细,形如鹤膝者。亦名鹤游风、游膝风、鹤节、膝眼风、膝疡、鼓槌风等。见《外科心法》卷五。该病多由经络气血亏损,风邪外袭,阴寒凝滞而成。病初多见膝关节疼痛微肿,步履不便,并伴见形寒发热等全身症状;继之膝关节红肿焮热,或色白漫肿,疼痛难忍,日久关节腔内积液肿胀,股胫变细,溃后脓出如浆,或流黏性黄液,愈合缓慢。

【古代灸疗文献】

1.《针灸大全》

卷四·窦文真公八法流注:两膝红肿疼痛,名曰鹤膝风,临泣……,膝关二穴,行间二穴,额顶二穴,阳陵泉二穴。

2.《简易普济良方》

大肠经治法灸穴:鹤膝风……当灸三阴交七壮,甚则二七壮,待膝伸直为住,再甚则当膝顶灸七壮,脚气亦灸此穴。

胆经治法灸穴:鹤膝风,灸膝眼穴二七壮。

3.《证治准绳》

疡医·膝部:或问两膝肿痛股渐小何如?曰:此名鹤膝风……亦宜隔蒜灸之。或问膝上肿痛如何,曰:此非一端,要须明辨,若两膝内外皆肿痛,如虎咬之状,寒热间作,股渐细小,膝愈肿大,名鹤膝风,急隔蒜灸。

4.《类经图翼》

十一卷·诸证灸法要穴：膝风肿痛，天枢、梁丘、膝眼可刺，详其腧关，膝关、足三里、阳陵泉、阴陵泉、太冲寒湿。

5.《罗遗编》

膝风肿瘤寒湿，太冲。

6.《神灸经纶》

膝风肿痛，足三里、阳陵泉、阴陵泉、太冲、昆仑。

手足证治：腿膝冷痹鹤膝风，阳陵泉、环跳、风市。

外科证治：鹤膝风，发于膝内股肿疼甚者，青筋引足心痛，此症系三阴不足，三阴交，膝眼穴在膝下两旁陷中。

7.《传悟灵济录》

膝风肿痛，天枢、梁丘、膝眼刺五分，禁灸，膝关、足三里、阳陵泉、阴陵泉，太冲寒湿痛。

8.《针灸便用》

鹤膝风、膝关、膝眼、委中、曲池、尺泽、风府、阴陵泉、阳陵泉。先针曲池、尺泽、风府为病根之源，次针阴陵泉，阳陵泉去脓肿，艾灸愈多愈好。

9.《针灸逢源》

手足病：膝风肿痛，即鹤膝风，阳陵泉、阳辅、临泣、梁丘、膝眼、足三里、膝关、委中、阴陵泉、商丘、太冲、中封。

【按语】

鹤膝风为中医病名，相当于现代医学所述的膝关节结核，膝关节腔积液，主要由于感染结核杆菌所致。本病多见于30岁以下青年，尤以10岁以下儿童为最多。具有发病缓慢，初期症状不明显，疼痛不显著，有时仅有轻微的关节疼痛或稍有肿胀，变化也甚慢等特点。晚期膝部肿痛，关节明显变化，状如鹤膝，并出现脓肿。

本病因经络气血亏损，风邪外袭，阴寒凝滞所致，古代文献中记载治疗鹤膝风的文献中，以局部取穴及循经选穴为主。局部取穴多用膝关、梁丘、膝眼、阴陵泉、阳陵泉等。阴陵泉为足太阴经的合穴，具有能健脾益气、利湿通络之功效，能使亏损的气血重新得到重生；膝关为足厥阴肝经的腧穴，能舒筋止痛；梁丘为足阳明胃经的郄穴，能通经活络、理气止痛；膝眼为经外奇穴，能输调膝部气血；阳陵泉为足少阳经的合穴，能舒筋活络、行气止痛。循经选穴多取足太阴脾经的三阴交、阴陵泉，足阳明胃经的足三里、天枢，足厥阴肝经的太冲，足太阳膀胱经的委中。三阴交为足太阴、厥阴、少阴之会，能补益气血、通筋活络止痛；足三里能培补后天之本、补益气血、通经活络、疏风化湿、扶正祛邪；天枢能输调足阳明经之气血、通络止痛；太冲为足厥阴肝经的输、原穴，能输调膝部气血；委中为足太阳膀胱经的合穴，能疏通膝部气血、通络止痛。局部取穴及循经选穴可疏通经络气血，使营卫调和而使风、寒、湿、热等邪无所依附，"通则不痛"，病证遂解。医籍中治疗鹤膝风取穴见表13-45。

表13-45 医籍中治疗鹤膝风取穴

书名	穴位
《针灸大全》	临泣(足临泣)、膝关、行间、额顶(疑为鹤顶)、阳陵泉
《简易普济良方》	三阴交、膝眼
《证治准绳》	阿是穴
《类经图翼》	足三里、阳陵泉、阴陵泉、太冲、天枢、梁丘、膝眼
《罗遗编》	太冲
《神灸经纶》	膝眼、阳陵泉、环跳、风市、三阴交、足三里、阴陵泉、太冲、昆仑
《传悟灵济录》	膝关、足三里、阳陵泉、阴陵泉、太冲
《针灸便用》	曲池、尺泽、风府、膝关、膝眼、委中、阴陵泉、阳陵泉
《针灸逢源》	阳陵泉、阳辅、临泣、梁丘、膝眼、足三里、膝关、委中、阴陵泉、商丘、太冲、中封

本病多采用艾炷灸法,《证治准绳》记载急性期多采用隔蒜灸。灸法治疗鹤膝风疗效明显,但病情缠绵反复者,非一时能获效,另外本病由结核引起,故应配合抗结核药物治疗,以免延误病情。患者平时应注意膝关节的保暖,避免风、寒、湿邪的侵袭。鹤膝风患者应给予合理的营养,忌食辛辣,戒绝烟酒。

五十五 项 背 痛

【概述】

项背痛是一种常见的疾病,主要是因为久坐而使头颈处于屈曲的位置而不自知,造成项背部肌肉的紧张,日久造成肌肉疲劳性损伤,使伤处的肌筋强硬不和,气血运行受限,局部疼痛、不适,动作不畅,亦可由受伤过后,日久旧病复发。

【古代灸疗文献】

1.《针灸甲乙经》

卷七:六经受病发伤寒热病第一中:背痛恶寒,脊强俯仰难,食不下,呕吐多涎,膈俞主之。

2.《备急千金要方》

卷三十·四肢第三:附分主背痛引头。

3.《千金翼方》

卷二十七:第一椎名大杼。无所不主,侠左右一寸半或一寸二分。主头项痛不得顾胸中烦急。灸随年壮。

4.《针灸资生经》

第五·背痛:经渠、丘墟:主胸背急。膈关、秩边、京骨:主背恶寒痛,脊强难俛仰。昆仑:主脊强,背尻骨重。膈俞:治背痛恶寒,脊强俛仰难,食饮不下,呕哕,多涎唾,胸噎闷。意舍:治背痛恶风寒,食不下,呕吐。巨骨:治背髆痛,胸中有瘀血。肩背不得屈伸而痛。魄户:治背髆痛。神堂:治背脊强急。气户:治胸背急。大椎:治气痃背髆拘急。承筋:治腰背拘急。不容:治胸背相隐痛。经渠:治胸背拘急,胸满膨膨。鱼际:治痹走胸背痛。魄户:疗背胛闷。下云:疗肩缚间急痛,背气不能引顾,咳逆上喘。胃俞:疗背中气上下行、脊痛腹鸣。志室:疗背痛俛仰不得。背痛灸巨阙等,或灸胸堂。肺俞:治背偻如龟背,生时被客风拍著脊骨达于髓所致,灸肺俞、心俞、膈俞各三壮。譩譆:疗温疟、寒疟、病疟,背闷气满,腹胀气眩,胸中痛引腰背。列缺:主胸背寒栗。鱼际:治痹走胸背痛。云门:疗胸胁彻背痛。

背疼乃作劳所致,技艺之人,与士女刻苦者,多有此患。色劳者亦患之,晋之景公是也。惟膏肓为要穴,予尝于膏肓之侧,去脊骨四寸半,隐隐微疼,按之则疼甚。漫以小艾炷三壮,即不疼。它日复连肩上疼,却灸肩疼处愈。方知千金方之阿是穴犹信云。每遇热,膏肓穴所在多出冷汗,数年矣,因灸而愈。

第六·颈项强:腕骨、阳谷、治颈项肿,寒热。丘墟,治颈肿。大迎,治寒热颈痛,瘰疬。消泺、窍阴,治项痛。风门,治伤寒颈项强。京骨,大杼,治颈项强,不可俛仰。魄户、肩井,治颈项不得顾。天牖、后溪,治项强不得顾。完骨、颔厌,治颈项痛。本神,治颈项强痛。风池,治痎疟。颈项痛,不得顾。通天、治颈项转侧难。颊车、大椎,气舍、脑空、治颈项强,不得顾。天柱,治颈项筋急,不得顾。人迎,治项气闷肿,食不下。后顶、外丘,治颈项痛,恶风寒。龂交、风府,治颈项急,不得顾。臂臑、强间,治颈项强。……天柱、强间,疗项如拔。……浮白,疗颈项痈肿,不能言,及瘿,肩不举。曲差,疗心烦满,汗不出,头项痛,身热,目视不明。通天,疗项痛重,暂起僵仆。喑门,疗项强不得顾。玉枕、完骨,疗项痛,风府,疗头项急,不可倾侧。阳谷,疗胁痛颈肿,寒热。天突,疗身寒热,颈肿,喉中鸣翕翕,胸中气鲠鲠。天井,疗颈项及肩背痛,曲鬓,疗颈项强,不得顾,引牙齿痛,口噤不能言。

5.《扁鹊神应针灸玉龙经》

盘石金直刺秘传:挫枕项强不能回顾。少商、承浆、后溪、委中。

针灸歌:项强天井及天柱。风伤项急风府寻,承浆偏疗项难举。

6.《神应经》

头面部:颈项强急、风府。

胸背胁部：背痛，经渠、丘墟、鱼际、昆仑、京骨。背拘急，经渠

7.《针灸大全》

卷四：窦文真公八法流注：颈项强痛，不能回顾。后溪……承浆一穴，风池二穴，风府一穴。

头项拘急，引肩背痛。后溪……承浆一穴，百会一穴，肩井二穴，中渚二穴。

8.《类经图翼》

十一卷·诸证灸法要穴：项上偏枕，风门二七壮

9.《罗遗编》

卷下：项强时痛，后溪。

10.《灸法秘传》

太阳之脉，行身之背，忽被风湿所侵则背膂强痛，宜灸身柱贝瘳。

11.《神灸经纶》

卷三·身部证治：背下冷痛，神道。

背上红肿痛，肩井、肺俞、风门、五枢。

【按语】

项背痛多指颈项和后背部发生疼痛的自觉症状，可见项部牵强板滞，但以疼痛为主。项背痛常见于各种急慢性颈项软组织损伤及颈椎病等，共同的病机为局部脉络阻滞。明·王肯堂在其《杂病证治准绳》一书中提到，颈项疼痛不适乃因"有风，有湿，有寒，有热，有闪挫，有血瘀气滞，有痰积，皆其标也，肾虚乃其本也。"病机不外颈项经络不通、气血瘀滞，治疗当以疏通局部经络气血为首要。本症可涉及到现代医学中的急性颈项部扭伤、落枕、颈项软组织劳损、颈椎病等病。

古代应用灸法治疗项背痛主要多以局部取穴及循经选穴为主。局部多取膈俞、肺俞、风门、风池、风府、肩井穴；循经取穴主要以手少阳三焦经、手少阴肺经、手太阳小肠经、足太阳膀胱经、足少阳胆经为主，穴位常取天井、经渠、列缺、后溪、委中、环跳、阳辅、丘墟等。天井为手少阳经的合穴，具有行气散结，通络止痛的作用，能宣散项背部气血；经渠为手太阴经的经穴，能疏通项背部气血；明·徐凤《针灸大全》的四总穴歌云："头项循列缺"，列缺为手太阴肺经的络穴，具有通经活络之功效，能通调项背部气血；后溪为手太阳经的输穴，"后溪督脉内眦颈，申脉阳跷络亦通"后溪还为八脉交会穴，具有活络止痛之功效，能通调项背部气血；委中为足太阳膀胱经的合穴，能疏通项背部气血，正如四总穴歌："腰背委中求"；环跳、阳辅、丘墟均为足少阳经的腧穴，均能通调本经所过的项背部的气血，通络止痛。古代灸法治疗项背痛取穴见表13-46。

表13-46 古代灸法治疗项背痛取穴

书名	穴位
《针灸甲乙经》	膈俞
《备急千金要方》	附分
《千金翼方》	大杼
《针灸资生经》	经渠、丘墟、秩边、京骨、昆仑、膈俞、意舍、巨骨、魄户、神堂、气户、承筋、不容、鱼际、胃俞、肺俞、列缺、鱼际、云门、膏肓、腕骨、大迎、风门、大杼、肩井、完骨、颔厌、本神、风池、颊车、脑空、天柱、外丘、风府、臂臑、强间、天突、天牖、后溪、窍阴、颔厌、通天、大椎、气舍、人迎、玉枕、阳谷、天井、曲鬓
《扁鹊神应针灸玉龙经》	天柱、风府、承浆、天井、少商、后溪、委中、环跳、肾俞、飞扬、绝骨
《神应经》	风府、经渠、丘墟、鱼际、昆仑、京骨、尺泽、曲池、合谷、环跳、风市、天井、少海、委中、阳辅、列缺、商丘、中封、临泣、照海
《针灸大全》	后溪、承浆、风池、风府、百会、肩井、中渚

续表

书名	穴位
《类经图翼》	风门
《罗遗编》	后溪
《灸法秘传》	身柱
《神灸经纶》	神道、肩井、肺俞、风门、五枢

本病多采用艾灯灸法治疗项背痛疗效显著，但病情缠绵反复者，非一时能获效，须配合针刺和推拿治疗。日常生活中应注意保持正确的坐姿，睡眠时要选择合适的枕头，不宜过高或过低，一般枕头以10 cm的高度为宜。长期低头伏案工作者，要注意每工作1小时左右就要适当地活动颈部，以消除颈部肌肉、韧带的疲劳，防止劳损。患者平时要注意保暖，防止受寒凉。

五十六 腰痛

【概述】

腰痛，是指腰部一侧或双侧疼痛而言。腰为肾之府，所以腰痛与肾关系密切。《素问·脉要精微论》云："腰者肾之府，摇转不能，肾将惫矣。"腰痛一症，有内因和外因之分，外因多由于风寒湿邪以及外伤致病，属实；内因多为年老、久病、损耗肾气所致，属虚。实证日久，必损及肾而成虚证，故腰痛以虚者为多。腰痛作为患者的一种自觉症状，一年四季均可发生，是临床常见证候之一。

【古代灸疗文献】

1.《备急千金要方》

腰痛第七·卷十九：腰臀痛，宜针决膝句画中青赤路脉，出血便差。

又灸八窌及外踝上骨约中。

腰痛，灸脚跟上横纹中白肉际十壮良。

又灸足巨阳七壮，巨阳在外踝下。

又灸腰目窌七壮，在尻上约左右是。

腰卒痛，灸穷骨上一寸七壮，左右各灸七壮。

2.《丹溪心法》

腰痛，血滞于下，委中刺出血，仍灸肾俞、昆仑。

3.《扁鹊神应针灸玉龙经》

盘石金直刺秘传：五种腰痛尺泽。

针灸歌：腰痛昆仑曲瞅里。腰俞一穴最为奇，艾灸中间腰痛愈 委中肾俞治腰行。

【按语】

腰痛是一个症状，而不是一个独立的疾病，引起腰痛的原因很多，常见的病因可概括为三大类：由于脊柱骨关节及其周围软组织的疾患所引起，如挫伤、扭伤所引起的局部损伤、出血、水肿、粘连和肌肉痉挛等；由于脊髓和脊椎神经疾患所引起，如脊髓肿瘤、脊髓炎等所引起的腰痛；由于内脏器官疾患所引起，如子宫及其附件的感染、肿瘤可引起腰骶部疼痛，这种患者往往同时伴有相应的妇科证候。

古代针灸医籍记载的应用灸法治疗项背痛腰痛的文献有如下特点：临床取穴多以局部取穴及循经选穴为主。局部多取足太阳膀胱经的肾俞可疏通腰部气血、通络止痛，循经选穴多取足太阳膀胱经的合穴委中、经穴昆仑来疏通足太阳膀胱经的气血，舒筋止痛；另外《备急千金要方》还提到奇穴穷骨上一寸属于近部选穴。古代灸法治疗腰痛取穴见表13-47。

表13-47 古代灸法治疗腰痛取穴

书名	穴位
《备急千金要方》	巨阳(申脉)、穷骨上一寸、八窌(八髎)、腰目窌(腰目髎)
《丹溪心法》	委中、肾俞、昆仑
《扁鹊神应针灸玉龙经》	昆仑、尺泽、腰俞、委中、肾俞

本病多采用艾炷灸法，但由于腰痛的病因不同，所以灸法治疗腰痛的疗效也有差异。风湿性腰痛以及腰肌劳损所致的腰痛疗效较好；腰椎病变和椎间盘突出引起的腰痛，灸法可明显缓解症状；由于脊柱结核、肿瘤等引起的腰痛，则不属于灸法治疗范围。因此，临床治疗时应注意辨证施治。腰痛患者平时应注意防寒保暖，应常用两手掌根部揉按腰部，早晚各一次，可减轻和防止腰痛。

五十七 颔 痛

【概述】

颔痛是指以下颌部位疼痛为主的一种病症。多由嗜食坚果等硬物积劳成疾；或感受风寒之邪，邪聚脉络，不通则痛；或或阳明热盛，循经上扰等所致。

本病相当于西医三叉神经痛下颌支明显者、下颌关节炎等。

【古代灸疗文献】

1.《针灸大全》

四总穴歌：面口合谷收。

2.《古今医统大全》

卷六十六・疟肥候・针灸：陷谷（面肿、目痈肿，刺出血立愈）、颊车（颊肿口急、颊车痛，不可以嚼，针灸皆可），合谷、列缺、地仓（面颔肿、生疮皆可用）。

3.《医学入门》

卷一・杂病穴法：头面耳目鼻咽牙病，曲池合谷为之主。二穴又治肩背肘膊疼痛及疟疾。

4.《针灸大成》

胜玉歌：颔肿喉闭少商前。

卷九・医案：予针巨髎、合谷等穴，更灸三里，徐徐调之而愈。

中风口㖞眼斜，听会、颊车、地仓；凡㖞向左者，宜灸右；向右者，宜灸左，各㖞陷中二七壮，艾炷如麦粒大，频频灸之，取尽风气，口眼正为度。

5.《勉学堂针灸集成》

卷二・颊颔・牙颊痛：合谷、下三里、神门、列缺、龙玄三壮，在手侧腕上交叉脉，吕细二七壮，在足内踝尖。

【按语】

针灸治疗本病多在局部取面部腧穴，如颊车、地仓等，可疏通局部经筋气血，活血通络止痛；远端取穴多选手阳明合谷、手太阴列缺、足阳明足三里等。合谷为循经远端选穴，正谓"面口合谷收"，又有"头项循列缺"，再加灸足三里，补益气血，濡养经筋，又因胃经入上齿中，故治疗本病效果良好。龙玄穴在手腕里侧有静脉交叉的地方，治疗本病有良好的效果。古代灸法治疗颔痛取穴见表13-48。

表13-48 古代灸法治疗颔痛取穴

书 名	穴 位
《针灸大全》	合谷
《古今医统大全》	颊车、合谷、列缺、地仓
《医学入门》	曲池、合谷
《针灸大成》	少商、听会、颊车、地仓、三里
《勉学堂针灸集成》	吕细（太溪）、合谷、下三里（足三里）、神门、列缺、龙玄

以灸法治疗本病效果较好，古代文献记载多采用艾炷灸，头面部穴位所采用的壮数宜少。因可导致颔痛的疾病较多，在治疗时应注意辨别。

五十八 疽

【概述】

本病以患者末端冷麻、疼痛、间歇性跛行、受累动脉搏动减弱或消失为特征。早期的肢端麻木、酸痛发凉隶属于中医学"痹证"范畴；后期患肢肢端坏死、脱落隶属于中医学"脱疽"、"脱骨疽"的范畴。

本病好发于嗜好吸烟的男性青壮年，北方较南方多见。病因病机在于素体脾肾阳虚致四末失于温煦濡养；或寒湿侵袭，脉络闭阻，气血运行障碍，寒湿郁久化热；或因嗜食烟酒或辛辣厚味，蕴热壅滞经络，热盛肉腐而成。

【古代灸疗文献】

1.《备急千金要方》

卷二十二：凡肿起背胛中，头白如黍粟，四边相连肿赤黑，令人闷乱即名发背也，……灸当疮上七八百壮。

2.《千金翼方》

卷二十四：痈疽发背，取香豉三升少与水和，熟捣成强泥可捻作饼子尽厚三分，已有孔，勿覆孔，可肿上布豉饼，以艾列其上灸之使温，温热而已，勿令被肉也，其热痛，急易之。痈疽当便减，决得安，或日二日灸之，若先有疮孔，孔中汁出，即差。

【按语】

中医学认为，本病的病机为湿热损伤、风寒湿阻络、肾精亏损。湿热损伤，以致经络被阻，气血不和，血凝毒聚而生本病；风寒湿阻络，多因卫气不固，或因露卧风冷，或因浴后乘凉等，以致风寒湿邪乘虚侵袭，阻于筋骨之间，气不得行，阴血凝滞而成；肾精亏损多因先天禀赋不足或房劳过度，而气血失和，痰浊凝聚留于骨骼而致。

古代文献有关疽的治疗主要选择阿是穴，以疏通局部经络之气，促其好转。还可以根据病因病机而辨证取穴，湿热损伤者加丰隆、曲池；风寒湿邪者加丰隆、合谷、外关；肾精亏损者加肾俞、命门、太溪等。

灸法治疗本病具有较好疗效，在施灸时，《千金翼方》中记载了香豉灸的方法。应注意不可过热。后期患者应采用综合疗法，以免耽误病情。平时应注意患肢保暖，避免感受风寒湿邪，还应戒烟，坚定信心，积极配合医生治疗。患者可加强营养，忌辛辣腥发之物。在急性期要抬高患肢，避免活动，减轻疼痛，防止骨折发生。随时观察病情变化，及时发现变证，积极治疗。

五十九　腹　痈

【概述】

腹痈，又名腹皮痈。指发生于腹部皮里膜外之痈疮。由《薛氏医案》。古人因发病部位不同，又有幽痈，生脐上七寸，形如鹅子，痛引两胁；赭痈，又作咏痈，生脐上四寸，一名胃疽，微肿不赤，内坚如石，先寒后热，走痛引脐，欲吐不吐，甚则咳嗽脓痰；冲疽，生脐上二寸，由心火炽盛，流入肾经；脐痈，生于脐；小腹疽，一名小腹痈，生于脐下，由七情火郁而成；缓疽，生小腹之侧，坚硬如石，数月不溃，寒热食少，肌体羸，由脾经积滞而成。

【古代灸疗文献】

1.《黄帝明堂灸经》

卷下：小儿脐肿灸腰后对脐骨节间三壮，炷如小麦大。

2.《简易普济良方》

卷五下·肾经治法灸穴：出痈之发在脐上五寸许，其形长如鹅子，令人寒战咬痛连两胁，当灸筑宾三七壮。

3.《外科正宗》

卷四·小腹痈：乃七情火郁，以致脾虚气滞而成。其患小腹漫肿，坚硬肉色不变，有热渐红者，属阳易治，无热不红者，属阴难治。初起七日之前，用艾当肿顶灸七壮，膏盖，首尾内服壮脾胃，养血气，行经补托之剂，可保终吉。

4.《神灸经纶》

卷四·外科证治：赫痈，生脐旁大如瓜凸出如瘿瘤，阴谷，筑宾。幽痈，生脐下五寸大如鹅子，令人寒战，咬牙痛连两胁，筑宾。

腹疽，生于脐下横而微肿痛甚牵引脊背，箕门。

【按语】

中医学认为，痈多由火毒而成，《景岳全书》曰：腹痈，谓疮生于肚腹，或生于皮里膜外，属膏粱浓味，七情郁火所致。若漫肿坚硬，肉色不变，或脉迟紧，未成脓也，四君加芎、归、白芷、枳壳，或托里散。肿软色赤，或脉洪数，已成脓也，托里消毒散。脓成而不外溃者，气血虚也，卧针而刺之。肿作痛者，邪气实也，先用仙方活命饮，隔蒜灸，以杀其毒，后用托里以补其气。若初起，欲其内消，当助胃壮气，使根本坚固，而以行经活血之药佐之。若用克伐之

剂，欲其消散，则肿者不能溃，溃者不能敛。若用疏利之药，下其脓血，则少壮者，多为难治，老弱者，立见危亡。若有食积疝气类此者，当辩而治。

古代以艾灸的方法治疗腹痈效果明显。在选穴上，病变部位的阿是穴是常选的腧穴，如灸肿顶处。也可选用背部的腧穴，如灸腰后对脐骨节间治疗小儿脐肿，效果显著。古代文献还多选筑宾穴治疗本病，因筑宾为阴维脉郄穴，可理下焦，从而取得良好的治疗效果。

古代以灸法治疗本病多采用艾炷灸，所施壮数从三壮至二七壮不等，可根据病情及发病部位灵活运用。艾灸对本病的治疗效果肯定，在治疗的同时应注意患者的日常护理，以巩固疗效。

六十 肠 痈

【概述】

肠痈是外科常见病，本病多因饮食失节，饱食后剧烈运动，寒温失调，导致肠腑传导功能失常所致。其基本病机是气机壅塞，久则肠腑化热，热瘀互结，致血败肉腐而成痈脓。

本病属于西医学的阑尾炎。急性阑尾炎多由于阑尾管腔阻塞、细菌入侵所致；慢性阑尾炎大多数由急性阑尾炎转变而来。

【古代灸疗文献】

1.《备急千金要方》

卷二十三·肠痈第二：肠屈两肘，正灸肘头锐骨各百壮，则下脓血即差。

2.《圣济总录》

卷第一百九十四：肠痈，灸两手后肘尖上，各一七壮，左右同，又灸两足大指岐间，各三壮，兼主痈肿病。

3.《备急灸法》

孙真人治肠痈法云：肠痈之证，人多不识，治之错则杀人，其证小腹重而硬，以手抑之，则小便如淋状，时时汗出而恶寒，一身皮肤皆甲错，腹皮鼓急，甚则转侧闻水声，或绕脐生疮，或脐孔脓出，或大便时下血。凡有此证，宜速灸两肘尖各百炷，炷如菉豆大，则大便当下脓血而愈。

4.《扁鹊神应针灸玉龙经》

针灸歌：肠痈围脐四畔灸，相去寸半当酌量。

5.《神应经》

肠痔大便部：肠痈痛，太白，陷谷，大肠俞。

6.《针灸集成》

卷二：肠痈，小腹连腰痛或蹇一脚，身热如火，小便数而欠，昼歇夜剧，三十余日后成脓，未脓前，预灸骑竹马穴各七壮，神效。已脓后，肘尖百壮脓汁注下一二钵，神效。

7.《针灸逢源》

卷五·痈疽门：肠痈……大肠俞，陷谷，太白，千金方屈两肘正肘头锐骨，灸百壮，下脓血而安，大肠脉合曲池，小肠脉合小海故灸之。

【按语】

肠痈为临床常见病、多发病，主要由于肠腑血络损伤，瘀血凝滞，肠腑化热，瘀热互结，导致血败肉腐而成痈脓。病位在大肠，多由湿热所致。

古代灸法治疗肠痈多取大肠经及其背俞穴、脾经、胃经等经脉的穴位。常用的穴位有肘尖、大肠俞、太白、陷谷、曲池、骑竹马、脐上下五分等。肘尖为经外奇穴，是治疗肠痈的首选穴位、经验效穴；大肠俞为大肠经背俞穴，灸能通腑泻热、消痈散结；太白为脾经原穴，可健脾利湿、化浊消痈；陷谷为足阳明胃经输穴，和胃化湿；曲池为大肠经合穴，可疏经通络、泻热通便；骑竹马、脐上下五分为经外奇穴，是治疗肠痈的经验效穴。古代灸法治疗肠痈取穴见表13-49。

表13-49 古代灸法治疗肠痈取穴

书 名	穴 位
《备急千金要方》	肘尖
《圣济总录》	肘尖
《备急灸法》	肘尖
《扁鹊神应针灸玉龙经》	脐上下五分
《神应经》	太白、陷谷、大肠俞
《针灸集成》	骑竹马、肘尖
《针灸逢源》	曲池、小海、大肠俞、陷谷、太白

本病患者应禁止饮酒，忌食生、冷、辛辣食品。少食油炸及不易消化食物。避免暴饮暴食，做到少食多餐。防止过度疲劳。适量饮水。慎用药物，特别是一些解热镇痛药和消炎药，对胃肠刺激较大，严重时还会引起消化道出血甚至穿孔，最好不用或少用。调节饮食结构，多吃素、少吃荤；多吃软、少吃硬。适当补充营养，加强身体锻炼。疼痛明显，应及时就医，必要时手术。

六十一 瘰 疬

【概述】

瘰疬是指因肝气郁结，气郁化火，灼津为痰结于颈侧耳后皮里膜外，累累如串珠的结核。后期往往延及颌下，缺盆，腋下等处。本症多因肝气郁结，气滞痰凝，或阴虚火旺，灼津为痰，结于颈项而发病。日久结核溃烂，溃后脓出清稀，疮口经久不愈，气血两虚，正虚邪恋。

瘰疬，大者属瘰，小者属疬，俗称"疬子筋"。瘰疬之名，早见于《灵枢·寒热》篇："寒热瘰疬在于颈腋者"。《医学入门》更明确指出："生颈前项侧，结核如绿豆，如银杏，曰瘰疬。"因其所发生的部位不同而又命名各异，如生于颈前属阳明经者名为痰疬，生于颈项两侧属少阳经者名为气疬，生于腋下连及胸胁者名为马刀夹瘿等。溃后常此愈彼起，则又称"鼠瘘"或"鼠疮"。

本症相当于现代医学的颈淋巴结核和颈项淋巴结的慢性炎症等。

【古代灸疗文献】

1.《圣济总录》

卷第一百九十四：瘰疬颈有大气，灸天牖，……各灸五壮。

2.《针灸资生经》

第七：少海，疗腋下瘰疬。臂痛屈伸不得。

3.《素问病机气宜保命集》

卷下·瘰疬论：瘰疬在项两边，是属少阳经。服药十余日后，可于临泣穴，灸二七壮。

4.《丹溪心法》

卷五：瘰疬……若实者，以行散之药佐之，外施艾灸，亦渐取效。……每核灸七壮，口中觉烟起为度，脓尽即安。初生起时灸曲池，男左女右。

5.《针灸集成》

卷二：联珠疮，百劳三七壮至百壮，肘尖百壮，又先可审知初出核以针贯核正中，即以石雄黄末和熟艾作炷，灸核上针穴三七壮，诸核从此亦消矣。

6.《古今医统》

卷七·针灸直指：瘰疬诸疮，肩井，曲池，大迎，肘骨尖并宜灸。

7.《简易普济良方》

卷五上：灸肘尖，肩髃，支沟，足三里，手三里各九壮。

8.《万病回春》

卷下：瘰疬……用大蒜瓣切薄片，围疮上，用麦子大艾炷灸蒜上，如痒再灸，以痛为止，渐渐自愈。

9.《针灸大成》

卷九·治症总要：瘰疬结核，肩井，曲池，天井，三阳络，阴陵泉。

【按语】

该病多因肺肾阴虚，肝气久郁，虚火内灼，炼液为痰，或受风火邪毒侵扰而成。古人认为小者为瘰，大者为疬。症见初起肿块如豆，数目不等，皮色不变，推之能动，不热不痛。继则融合成块，推之不移。后期可自溃，溃后脓汁稀薄，其中或夹有豆渣样物质，此愈彼起，久不收口，可形成窦道或漏管。

灸法治疗瘰疬具有较好疗效，瘰疬发于颈部，手足阳经大多循行于此，因经脉所过，主治所及，故治疗本病多取阳经穴位，以手三阳经为主。主要穴位有肘尖、肩井、曲池、阿是穴等。肘尖是经外奇穴，为治疗瘰疬常用的经验效穴；肩井是足少阳胆经穴位，为手足少阳、阳维之会，因手足少阳经气皆经过颈部，故尤擅于治疗瘰疬以及其他颈部疾患；曲池为手阳明大肠经合穴，可疏通手阳明经经气，散结通络，《丹溪心法》进一步确定了初起可灸曲池；阿是穴为局部取穴，可疏通局部经络。古代灸法治疗瘰病取穴见表13-50。

表13-50 古代灸法治疗瘰疬取穴

书　名	穴　位
《圣济总录》	大牖
《针灸资生经》	少海
《素问病机气宜保命集》	临泣
《丹溪心法》	阿是穴、曲池
《针灸集成》	大椎、肘尖、阿是穴
《古今医统》	肩井、曲池、大迎、肘尖
《简易普济良方》	肘尖、肩髃、支沟、足三里、手三里
《万病回春》	阿是穴
《针灸大成》	肩井、曲池、天井、三阳络、阴陵泉

古代灸法治疗瘰疬大多是艾炷灸，《万病回春》中记载隔蒜灸治以增强疗效。《针灸集成》则提出先以针贯核上中，再以石雄黄末和熟艾作炷灸，效果显著。

本病治疗期间应注意休息，加强营养，少吃辛辣食物及鱼腥发物。

六十二 毒蛇咬伤

毒蛇咬伤是人体被毒蛇所伤，毒液侵入体内而引起的一种急性全身性中毒性疾患。本病多发生在夏秋季节，多见于室外工作者及捕蛇、卖蛇的人群；咬伤部位多为肢体的暴露部分，如手指、腕部，前臂，足趾，足背，足踝，小腿等部位，其他部位少见。如咬伤头面胸腹者，毒势最为严重；伤处除留有一般齿痕外，多有2个、少数有3个或4个很明显的毒牙齿痕，较大且较深。本病是由于毒蛇咬伤人体、毒液侵入体内，传播经络，或入于营血，内攻脏腑所致。具有发病急，病势演变快，往往在短期内出现一系列中毒症状；如不及时救治，常危及患者生命的特点。按中医病因学观点，蛇毒可分为风毒、火毒及风火毒三种。"为毒至甚"是三种蛇毒的共性，然其性质、致病特点及其病理作用机制却有不同。

【古代灸疗文献】

1.《补辑肘后方》

下卷·治卒为马咬及踏人所伤方：治马咬及踏人作疮有毒，肿热疼痛方，灸疮中及肿上即瘥。

下卷·治卒青蝰蝮虺众蛇所螫方：葛氏治竹中青蝰螫人方：灸啮处三、五壮，则毒不能行。

下卷·治卒为蛋蜂所螫方：治蛋螫人方：灸创中十壮。

2.《千金要方》

备集·卷二十五：凡猘所啮，未尽其恶血毒者，灸上一百壮，以后当日灸一壮，若血不出，刺出其血，百日灸乃止。禁饮酒猪犬肉。

论曰：凡春末夏初，犬多发狂，必诫小弱持杖以预防之。防而不免者，莫出于灸，百日之中一日不阙者，方得免难。若初见疮瘥痛定，即言平复者，此最可畏，大祸即至，死在旦夕。凡狂犬咬人著讫，即觉心中醒然，惺惺了了，方知咬已即狂，是以深须知此。

众蛇螫，灸上三七壮，无艾以火头称疮孔大小爇之。

治射工中人寒热。或发疮偏在一处，有异于常方：取葫切贴疮，灸七壮。

治卒被毒矢方：内盐脐中灸之。

【按语】

古代灸法治疗毒蛇咬伤的取穴多选用局部阿是穴，少则三五壮，多则数十壮，可清毒、散结、消肿，疗效明显。远端取神阙穴隔盐灸，以升举阳气、祛邪外出。在灸治方法上，多采用艾炷灸，亦有隔盐灸神阙穴以增强温肾通阳、解毒祛邪之功。亦有隔葫芦灸阿是穴以增强疗效。《千金要方》还记载了狂犬病可以潜伏发作，并且咬人后可以传染，应加以预防和控制。同时提出被咬伤后要刺其出血，禁饮酒猪犬肉。

第三节 妇科疾病

六十三 月经不调

【概述】

月经不调是指月经的周期、经血的量、色和质的异常而言。上述方面的异常超过2～3个月经周期以上者，才属于本病。常见的有经行先期、经行后期、经行先后无定期及月经过多、月经过少等。本病名首见于《圣济总录》卷四。也称为月水不调、月使不调、月经不匀、月候不调、失信、经水无常、经水不定、经水不调、经不调、经气不调、经血不定、经候不匀、经候不调等。

致病因素比较复杂，病变重点，在五脏辨证中主要是肝肾两脏，奇经八脉中主要受冲任二脉影像。其中月经先期(经早或经期提前)，是由气虚不固，热扰冲任所致；月经后期(经迟或经期错后)，实证者是由于寒凝血瘀，气瘀血滞所致，虚症者是由于营血亏虚，或阳气虚衰所致；月经先后无定期(经乱)，则认为是由于冲任气血不调，血海蓄溢失常，肝气郁滞，或肾气虚衰所致。偶因情绪、气候及环境等因素引起的暂时改变非本病范畴。

【古代灸疗文献】

1.《千金要方》

卷三·妇人方：月水不利，奔豚上下并无子，灸四满三十壮，穴在丹田两边相去一寸五分，丹田在脐下二寸。

卷四·妇人方：治月经不断方：又方灸内踝下白肉际青脉上，随年壮。

2.《圣济总录》

卷一百九十四：月事不利，或下赤白阴寒，行间主之。妇人月水不利，灸四满二穴，……冲脉，足少阴之会，各灸五壮，炷如半枣核大，兼治妇人无子。

3.《扁鹊心书》

血崩·卷下：内损真气，致任脉崩损，故血大下，卒不可止，如山崩之骤也。治宜阿胶汤、补宫丸……若势来太多，其人作晕，急灸石门穴，其血立止。

4.《针灸资生经》

第七·月事：气冲，治月水不利，身热腹痛，㿗疝阴肿，难乳，子上抢心，痛不得息，气冲腰痛不得俛仰。……足临泣，治月事不利，季肋支满，乳痈心痛，周痹痛无常处，逆气喘不能行。……天枢，治月事不时，血结成块，肠鸣腹痛，不嗜食。……阴包，交信，疗月水不调。阴跷，主经逆，四肢淫泺，阴暴跳，小腹偏痛，又主女子淋，阴挺，月水不来。

气海，治月事不调，带下崩中，因产恶露不止，绕脐㽲痛。气穴，治月事不调，泄利不止，贲气上下，引腰背痛。血海……，带脉，治月脉不调……。月水不利，灸四满。月水不调，血结成块，针间使。……月水不利，贲血上下，无子，四满三十壮。

卷七·血崩：治经血过多，其色瘀黑，甚者崩下，吸吸少气，脐腹冷极，则汗出如雨尺脉微小，由冲任虚衰，为风冷客乘胞中，气不能固，关元灸百壮，宜鹿茸丸。

5.《妇人大全良方》

卷一·崩中漏下生死脉方论第十七：若经候过多，其色瘀黑，甚者崩下，吸吸少气，脐腹冷极则汗出如雨，尺脉微小。由冲任虚衰，为风冷客乘胞中，气不能固，可灸关元百壮。

6.《卫生宝鉴》

卷十八·妇人门：气海一穴……主妇人月事不调，带下崩中，因产恶露不止，绕脐㽲痛。

阴交一穴，在脐下一寸。主女子月事不调，带下，及产后恶露不止，绕脐冷疼，可灸百壮。

带脉二穴……灸七壮，主妇人不月，及不调匀，赤白带下，气转连背引痛不可忍。

水泉二穴……主妇人月事不来，来即多，心下满，目䀮不能远视，腹中痛，可灸五壮。

7.《兰室秘藏东垣先生试效》

卷第四·妇人门：凉血地黄汤治妇人血崩，是肾水阴虚不能镇守包络相火，故血走而崩也。

脾经中血海二穴……治女子漏下恶血，月事不调，灸三壮。

足太阴肾经中阴谷二穴……妇人漏血不止，少腹急引阴痛，腹胀如蛊，女子如妊娠，可灸三壮。

8.《针经摘英集》

治病直刺诀：治妇人经血过多不止，并崩中者，毫针刺足太阴经，三阴交二穴，次针足厥阴经行间二穴。次足少阳经通里二穴，在足小趾间上二寸，骨罅间，针入二分，各灸二七壮，凡灸虚则炷火自灭，实则灸火吹灭。治女子漏下不止，刺足太阴经三阴交二穴、足厥阴经太冲二穴，并止。

9.《针灸玉龙经》

针灸歌：关元气海脐心下，虚惫崩中真妙绝。大敦二穴足大趾，血崩血衄宜细详。妇人血气痛难禁，四满灸之效可许。女人经候不匀调，中极气海与中髎。

10.《神应经》

妇女部：月脉不调，气海、中极、带脉一壮，三阴交、肾俞。

月事不利，足临泣、三阴交、中极。

下经若冷，来无定时，关元。

11.《医学纲目》

卷三十四·调经：〔《心》〕月经不调：阴独（三分，此穴大效，须待经定为度，在足四指间三壮）。

〔垣〕凉血地黄汤治妇人血崩，是肾水阴虚，不能镇守胞络相火，故血走而崩也。

治女子漏中恶血，月事不调，逆气腹胀，其脉缓者是也，灸三壮。足少阴肾之经中阴谷二穴，在膝内辅骨后，大筋下，小筋上，按之应手，屈膝取之。治膝如锥，不得屈伸，舌纵涎流，烦逆溺难，少腹急引阴痛，股内痛，妇人漏下不止，腹胀满不得息，小便黄如蛊，女子如妊身，可灸三壮。

12.《奇效良方》

卷六十三·调经通治方：经候过多，其色瘀黑，甚者崩下……可灸关元百壮。

13.《证治准绳》

卷一·女科·调经门：冲任虚损，又为风寒所乘，尺脉微小，甚者可灸关元穴。

月经不调，独阴三分，此穴大效，须待经定为度，在足四指间三壮。又法：中极、三阴交、肾俞、气海。

14.《灸法秘传》

女子经水不调者，当灸气海，兼灸中极。

15.《神灸经纶》

卷四·妇人诸病灸治：血结月事不调：气海、中极、照海。

16.《勉学堂针灸集成》

卷二·妇人：经候过多、色瘀：黑甚，呼吸少气，脐腹极寒，汗出如雨，任脉虚衰，风冷客乘胞中不能固之致，关元穴百壮。

月事带下恶露：肝俞、气海年壮，中脘、曲骨五十壮。

血块、月事不调：关元、间使、阴跷、天枢皆针，石门禁针，针之无子，灸七壮至百壮。

崩漏：太冲、血海、阴谷、然谷、三阴交、肝俞、支沟。

月经不通：合谷、阴交、血海、气冲。

胞中恶血痛：石门二七壮至百壮，阴都夹巨阙一寸五分直下一寸，三壮，禁针，针之终身无子，四满在夹脐旁五分直下二寸，三壮。

卷二·乳肿：血漏赤白：营冲五十壮。

月事不断：阴跷三壮，阴交百壮。

【按语】

正常女性14岁左右月经开始初潮，至49岁左右到了绝经期，其间经水每月届时而至，此其常也。中医学认为本病于肾、肝、脾三脏有密切关系。肾气充盛、肝脾调和、冲任脉盛，则经血按时而下。凡是影响月经不能三旬左右而潮者，如：外感热性病在表未解传里、情志化火、多产房劳、先天禀赋不足均可影响月经周期。临床上大致可分为寒热虚实几种。如素体阳盛、过服辛辣，或肝郁化火，或水亏火旺，热扰冲任，或饮食劳倦、思虑伤脾、统摄无权，冲任不固，则致月经先期。外感寒邪，血为寒凝，或久病体虚，化源不足，血海不能如期满溢，致月经后

期。或情志抑郁，肝气不疏，或肾气虚衰，藏泄失司，冲任失调，血海蓄溢失常，致使月经先后无定期。

古代灸法治疗月经不调的文献在取穴方法上，多为随证取穴。冲任失调是本病的主要病机。关元属任脉经穴，又为全身强壮要穴，可暖下焦，温养冲任，又取气海、阴交、石门、中脘、中极、曲骨等任脉上的穴位，可有相同的作用，使冲任调和，月经才能应时来潮。三阴交为足三阴肝脾肾三经交会穴，单用可调补三阴经经气，从而和血调经，合谷是手阳明原穴，功善行气，与三阴交相配使用可益肾调血，补养冲任。肾俞为肾之背俞穴，交信为足少阴肾经经穴，然谷为足少阴肾经的荥穴，水泉为足少阴肾经的郄穴，阴谷为足少阴肾经的合穴，四满穴一说为奇穴，穴在下腹部，当脐下2寸，前正中线旁开1.5寸处，又一说为肾经上穴位，穴在横骨上3寸，任脉旁开0.5寸，还有气穴是肾经和冲脉之会、阴都、照海都为肾经上的腧穴，诸穴均可调补肾气，以益封藏，则血海蓄溢有时，经血可调。灸阳明经胃经穴以温通胞脉，活血通经，可使月经调畅。肝俞为肝之背俞穴，太冲为足厥阴肝经的输穴及原穴，行间为足厥阴肝经的荥穴，大敦为足厥阴肝经的井穴，以及肝经上的阴包穴都可以疏肝解郁，清泻血分之热，从而调达冲任；冲脉涵蓄调节十二经脉气血，有“十二经脉之海”之称，又称为“血海”。足临泣足少阳胆经的输穴、八脉交会穴通于带脉，又带脉能约束纵行之脉，以加强经脉之间的联系，有了带脉的约束，调节功能才可正常，则经脉气血的循行才能保持其常度，月经才能按期潮汐。另外有些奇穴也是治疗月经不调的特效穴，如《医学纲目》中记载的独阴、《勉学堂针灸集成》中记载的营池。古代灸法治疗月经不调取穴见表13-51。

表13-51 古代灸法治疗月经不调取穴

书名	穴位
《千金要方》	四满、然谷
《圣济总录》	行间、四满、冲脉
《扁鹊心书》	石门
《针灸资生经》	气冲、足临泣、天枢、阴包、交信、阴跷、气海、气穴、血海、带脉、四满、间使、关元
《妇人大全良方》	关元
《卫生宝鉴》	气海、阴交、带脉、水泉
《兰室秘藏东垣先生试效》	血海、阴谷
《针经摘英集》	三阴交、行间、通里、太冲
《针灸玉龙经》	关元、气海、大敦、四满、中极、中髎
《神应经》	气海、中极、带脉、三阴交、肾俞、足临泣、关元
《医学纲目》	阴独、阴谷
《奇效良方》	关元
《证治准绳》	关元、独阴
《灸法秘传》	气海、中极
《神灸经纶》	气海、中极、照海
《勉学堂针灸集成》	关元、肝俞、气海、中脘、曲骨、石门、太冲、血海、阴谷、然谷、三阴交、支沟、合谷、阴交、气冲、阴都、四满、营冲(营池)、阴跷

在灸疗方法上，古代多以艾炷灸为主，其施灸壮数也以三壮至百壮不等，取灸法既能以热引热，使热外出以清热，又能温中散寒，对机体起双向调节作用，以调节月经。治疗本病一般在月经前一周左右开始，至下次月经来潮前再治疗，连续三～五个周期。同时应注意经期卫生，尽量避免进食生

冷，注意调摄情志，避免情绪波动，适当减轻体力劳动强度。

六十四 痛 经

【概述】

痛经又称"月经痛"，指凡是在经期或经行前后出现周期性小腹疼痛，或痛引腰骶，严重时伴有恶心、呕吐、腹泻，甚至剧痛晕厥，亦称"经行腹痛"。隋·巢元方《诸病源候论》立有"月水来腹痛候"，已将本病作为一个独立病证进行论述。

中医学认为，本病多因情志郁结，或经期受寒饮冷以致经血滞于胞宫；或体质素弱，气血不足，冲任失调，胞脉失养而成。明·张景岳《景岳全书·妇人规》认为："经行腹痛，证有虚实。实者或因寒滞，或因血滞，或因气滞，或因热滞；虚者有因血虚，有因气虚。然实痛者多痛于未行之前，经通而痛自减；虚痛者多痛于既行之后，血去而痛未止，或血去而痛益甚。大都可按可揉者为虚，拒按拒揉者为实"。《医宗金鉴·妇科心法要诀》指出，痛经有寒、热、虚、实之不同，应加鉴别。其后《傅青主女科》认为痛经涉及肝、脾、肾三脏，病因主要有肝郁、寒湿、肾虚。治疗有解郁、化湿、补肾三大方法。灸法治疗该病，以温经散寒、活血通经以及调补气血为主，多取任脉、足太阴经、足阳明经和背俞穴。

【古代灸疗文献】

1.《医心方》

卷二十一·治妇人月水腹痛方：《百病针灸》治月水来腹痛方：灸中极穴在含脐下四寸。

2.《妇人大全良方》

卷十七·崩中漏下生死脉方论：若经候通多，其色瘀黑，甚者崩下，吸吸少气，脐腹冷极则汗出如雨，尺脉微小。由冲任虚衰，每风冷客乘胞中，气不能固，可灸关元百壮。

3.《针灸玉龙经》

针灸歌：妇人血气痛难禁，四满灸之效可许。

4.《神灸经纶》

卷四·妇人诸病灸治：行经头晕少腹痛，内庭。

【按语】

中医学认为，痛经一证有情志所伤、起居不慎、六淫伤害等不同致病因素，在经期、经期前后特殊的生理环境，受到上述致病因素的影响，导致冲任瘀阻或寒凝经脉，使气血运行不畅，胞宫气血流通受碍，"不通则痛"；或冲任胞宫失于濡煦，"不荣则痛"。其病位在冲任、胞宫，病变在气血，表现为痛证。其所以随月经周期发作，是与经期及经期前后气血变化有关。经期或经期前后，血海由满盈而外溢，气血盛实而骤虚，冲任胞宫气血变化较平时急剧，致病因素乘时而作，即可发生痛经。其常见病机有气血瘀滞、寒湿凝滞、肝郁湿热与气血亏虚，肝肾亏损等。因此，痛经的发病机制主要是气血失调，经脉不利。病位主要在冲任二脉、胞宫，与肝肾有关。病性有实有虚。虚者，主要因气血亏虚，肝肾亏损而起；实者主要由气血瘀滞、寒湿凝滞、肝郁湿热所致。各种致病因素可单独成因，也可相兼为病，临证常见相互转化。发作时实证多虚证少，非发作期有实有虚，也有虚实夹杂者。

古代灸疗文献记载痛经的取穴多取单穴，所记载取穴方法可分为两类，一是泻实，一是补虚。中极属任脉经穴，可通调冲任脉气；内庭为足阳明胃经的荥穴，可泻胃经实热，经脉畅通，通则不痛。关元为任脉穴，可暖下焦，温养冲任；四满为足少阴肾经上穴位，温肾助阳，使胞脉得养，冲任自调，荣而不痛。

针灸治疗原发性痛经有较好的疗效。治疗时应嘱患者注意经期卫生，经期避免重体力劳动以及剧烈运动，还应防止受凉，过食生冷。同时要保持乐观情绪，避免精神刺激。

六十五 崩 漏

【概述】

崩漏是以经血非时暴下或淋漓不尽为主要表现的一种月经周期、经期、经量严重失常的月经病

症。其中经血暴下者称“崩”,也称“崩中”,经血淋漓不尽者称为“漏”,也称“漏下”。崩与漏出血情况虽然不同,但二者常相互转化,且其病机基本一致,故概称为“崩漏”。如《济生方》所云:“崩漏之疾,本乎一症,轻者谓之漏下,甚者谓之崩中。”

有关崩的记载,最早见于《素问》,其“阴阳别论”说“阴虚阳搏谓之崩”,明确指出崩漏是以阴虚阳亢为其发病机制。漏,始见于汉代《金匮要略·妇人妊娠病脉证并治》。隋·巢元方《诸病源候论》首列“漏下候”、“崩中候”,指出崩中、漏下属非时经血,明确了崩漏的概念,并概括其病机“是伤损冲任之脉……冲任气虚,不能制约经血”。同时指出:“崩而内有瘀血,故时崩时止,淋漓不断,名曰崩中漏下。”说明崩、漏可互相转化。元·李东垣在《兰室秘藏》认为“肾水阴虚,不能镇守胞络相火,故血走而崩也”。至明代,医家对崩漏有了更充分的认识,如《景岳全书·妇人规》中对崩漏的论述尤为精辟,指出:“崩淋之病,有暴崩者,有久崩者。暴崩者其来骤,其治亦易。久崩者其患深,其治亦难。且凡血因崩去,势必渐少,少而不止,病则为淋。此等证候,未有不由忧思郁怒,先损脾胃,次及冲任而然者。”阐明了崩漏的病因病机,进而提出“凡治此之法,宜审脏气,宜察阴阳。无火者求其脏而培之、补之;有火者察其经而清之、养之”。而在《丹溪心法附余》中所提出的治崩三法:“初用止血以塞其流,中用清热凉血以澄其源,末用补血以还其旧。”其“塞流”、“澄源”、“复旧”治疗崩漏三法,至今仍为临床医家所推崇。

【古代灸疗文献】

1.《备急千金要方》

卷四:女人胞漏下血不可禁止,灸关元两旁相去三寸。

女人漏下赤白及血,灸足太阴五十壮,穴在内踝上三寸,……名三阴交。

女人漏下赤白,月经不调,灸交仪三十壮,穴在内踝上五寸。

女人漏下赤白,灸营池四穴三十壮,穴在内踝前后两边池中脉上,一名阴阳是。

女人漏下赤白,四肢酸削,灸漏阴三十壮,穴在内踝下五分微动脉上。

女人漏下赤白泄注,灸阴阳随年壮,三报,穴在足拇趾下屈里表头白肉际是。

治月经不断方:灸内踝下白肉际青脉上,随年壮。

2.《圣济总录》

卷一百九十四:妇人血伤,带下赤白,灸小腹横纹当脐直下一百壮。又灸内踝上三寸左右各一百壮,炷如半枣核大。

3.《针灸资生经》

第七·血崩:若经候过多,其色瘀黑,甚者漏下,吸吸少气,脐腹冷极,则汗出如雨,尺脉微小,由冲任虚衰,为风冷客乘胞中,气不能固。可灸关元百壮。

4.《兰室秘藏》

中卷:经漏……如灸足太阴脾经中血海穴二七壮亦已。

漏血不止,足少阴肾经中阴谷二穴。

5.《针经摘英集》

治病直刺诀:治妇人经血过多不止,并崩中者,毫针刺足太阴经三阴交二穴,次针足厥阴经行间二穴,次足少阳经通里二穴,在足小指间上二寸骨去罅间,针入二分,各灸二七壮。凡灸虚则炷火自灭,实则灸火吹灭。治女子漏下不止,刺足太阴经三阴交二穴、足厥阴经太冲二穴,并止。

6.《针灸集成》

卷二:血漏赤白,营冲五十壮。

7.《古今医统》

卷七·针灸直指:漏下,月水不调,气海灸,血海灸。

8.《医学正传》

卷七·妇人科:崩漏,如灸足太阴脾经中血海穴二七壮,亦已。

9.《证治准绳》

卷一·女科:经血过多不止并崩中,三阴交、行间各针讫灸之,通里、足小指上二寸刺二分灸二七壮。

足少阴肾经中阴谷二穴治妇人漏下不止,腹胀

满不得息，小便黄，如盅，女子如妊身，可灸三壮。

漏下不止，三阴交，太冲。

胞门不闭，漏下恶血不禁，气门，在关元旁三寸，刺入五分。

败血不止，三阴交、百劳、风门、中极、肾俞、膏肓、曲池、绝骨。

10.《类经图翼》

十一卷·诸证灸法要穴：血崩不止，膈俞、肝俞、肾俞、命门、气海、中极（下元虚冷血崩白浊）、间使、血海、复溜、行间。

11.《神灸经纶》

卷四·妇科证治：血崩不止，膈俞、肝俞、肾俞、命门、气海、中极（下元虚冷白浊）、间使、血海、复溜、行间、阴谷、通里。

12.《灸法秘传》

血崩……宜灸气海，大敦二穴。

【按语】

崩漏的主要病机是冲任损伤，不能制约经血，使胞宫蓄溢失常，经血非时妄行。导致崩漏的常见病因有虚、热、瘀。虚则经血失统，热则经血妄行，瘀则经血离经。中医学认为其病机主要有以下几个方面：血热内扰：素体阴虚或久病伤阴、或素体阳盛血热、或抑郁郁久化热、或湿热内蕴，均可因热扰冲任，迫血妄行，而为崩漏。气不摄血：脾胃素虚中气不足、或饮食劳倦损伤脾气，以致脾虚统摄无权，冲任不固，不能制约经血，而成崩漏。肾阳不足：先天禀赋不足、或房劳多产损伤肾气、或久病大病伤及于肾、或绝经前后肾气渐衰天癸渐竭，引起肾失封藏，冲任不固，经血失约，发为崩漏。若素体阳虚，命门火衰，或病程日久，气损及阳，阳不摄阴，精血失固，亦可导致崩漏。肾阴亏虚：素体肾阴亏虚、或多产房劳耗伤真阴、或失血伤阴元阴不足，则虚火动血，迫血妄行，遂致崩漏。瘀滞胞宫：七情内伤，气滞血瘀；或经期产后余血未净，又感外邪，壅滞经脉，内生瘀血；或崩漏日久，离经之血为瘀，均可因瘀血阻滞胞宫，血不归经而妄行，形成崩漏。综上所述，崩漏的原因很多，但概括来说，不外乎虚、热、瘀三种，但由于发病并非单一，故崩漏的发生发展常气血同病、多脏受累、因果相干、互相转化，病机错综复杂。

古代文献对本病的记载在取穴方法上，多为随证取穴，可归纳为三个方面。一为清热，如取任脉经穴气海和足三阴经交会穴三阴交，局部和远端相结合，调理冲任，以制约经血妄行。血热者加血海、清泄血中之热以止血。湿热者，配中极清利下焦湿热。另一方面是理气解瘀，如气郁者，配太冲、行间等以疏肝理气。如血瘀者，配膈俞、肝俞调经祛瘀，使血有所归。大敦为足厥阴肝经井穴，有藏血止崩的作用。营池，主治营血病症。诸穴皆可奏调理冲任以止血之功。最后一方面为补虚，如气海、关元与三阴交相配，可益肾之收藏、脾之统血、肝之藏血，以补养冲任。肾俞为肾之背俞穴，加配命门，可增强肾脏固摄的作用，为治疗崩漏的效穴。绝骨、阴谷等穴相配，可共奏补益脾肾，固摄经血之功。古代灸法治疗崩漏取穴见表13-52。

表13-52 古代灸法治疗崩漏取穴

书　名	取　　穴
《备急千金要方》	气门、三阴交、交仪、营池、漏阴、足拇趾下屈里表头白肉际、内踝下白肉际青脉上
《圣济总录》	身交、三阴交
《针灸资生经》	关元
《兰室秘藏》	血海、阴谷
《针经摘英集》	三阴交、行间、通里、太冲
《针灸集成》	营冲

续表

书　名	取　　穴
《古今医统》	气海、血海
《医学正传》	血海
《证治准绳》	三阴交、行间、通里、阴谷、太冲、气门、百劳、风门、中极、肾俞、膏肓、曲池、绝骨
《类经图翼》	膈俞、肝俞、肾俞、命门、气海、中极、间使、血海、复溜、行间
《神灸经纶》	膈俞、肝俞、肾俞、命门、气海、中极、间使、血海、复溜、行间、阴谷、通里
《灸法秘传》	气海、大敦

古代文献灸疗本病多以艾炷灸为主,灸治壮数少则三壮,多则可达百壮,多为三七壮。对于崩漏的患者,应及早治疗,防止病情继续发展。更应节制房事,饮食清淡为宜,避食辛热助阳或过于寒凉之品。且暴怒伤肝,悲哀太过,五志过极化火,均足以导致崩漏,故宜调和情志,乐观随和。

六十六　经　闭

【概述】

女子年逾18岁,月经尚未来潮,或月经周期建立后停经3个月以上(已排除早孕)均称为经闭。前者为原发性经闭,后者为继发性经闭。生理性停经,多见青春期前、妊娠、哺乳及绝经后期,以及少见的居经、避年及暗经等,均不属经闭范畴。

有关闭经的论述最早见于《内经》,称其为"女子不月"、"月事不来"等。《金匮要略》称"经水断绝",《诸病源候论》称为"月水不通"。闭经的发生,《内经》认为与脾胃功能和情志有关,如《素问·阴阳别论》说:"二阳之病发心脾,有不得隐曲,女子不月。"历代医著对闭经的论述颇多,《金匮要略·妇人杂病脉证并治》认为"因虚、积冷、结气"是闭经的重要因素;《备急千金要方》有"血脉瘀滞"之说;《诸病源候论》则较全面地提出闭经的病因病机"由劳损血气,风冷邪气客于胞内……血气不成",或"醉以入房,劳伤过度,血气枯竭",或"先经唾血及吐血下血……使血枯月事不来也"。到宋金时代对闭经的认识日臻完善,把闭经之病因分有寒、热、虚、实四大类。

【古代灸疗文献】

1.《千金要方》

月闭溺赤背强互引折汗不出,刺腰腧入二寸,留七呼,灸三壮,在第二十一椎节下间。

2.《古今医统》

卷七·针灸直指:月水不通,会阴灸。

3.《类经图翼》

腰俞主治妇人经闭溺赤。灸后忌房事,劳强力,灸七七壮。

4.《灸法秘传》

妇人月水枯闭者,当灸腰俞可愈。

5.《神灸经纶》

卷四:经闭,腰俞、照海。

【按语】

中医学认为,月经的产生与调节,是以肾为根本。脏腑、气血、经络的正常生理活动是产生月经的生理基础。肾、天癸、冲任、胞宫是产生月经的主要环节,凡引起脏腑功能失常,气血失调,以及肾、天癸、冲任、胞宫中任何一个环节发生功能失调或器质性病损都可导致闭经。中医学对闭经病因病机的认识为:首先阴血亏虚,枯涸难溢:素体阴虚或失血伤阴,冲任虚豁,难以盈溢,因成闭经。金代刘完素论述:"年少醉以入房,气竭肝伤,故经血衰少不来,肝伤则血涸,脾胃相传,大脱其血,目眩心烦,故月事不来也。"其次肝肾阴虚,冲任失养:肝血肾精亏虚则冲任无以润养,故经闭。《内经》所论二阳发病而致不月者即为此证。最后痰湿、气滞、寒凝阻隔,闭塞胞门:多发于体躯丰肥之人。元代朱震

亨所论:“有积痰下流于胞门,闭塞不行……又有痰多占住血海,因而不下者”。

古代灸疗文献对本病的记载取穴比较单一,多取单穴。以腰俞为主,腰俞位于骶管裂孔中,是督脉上的穴位,腰俞名意指督脉的气血由此输向腰之各部,上传于腰阳关穴,下入于长强穴,因此输向腰之各部,故名腰俞。此穴自可使气血调达,经血畅行。而配肾经上的照海穴可以滋养肾阴。另外,还有会阴穴,位于肛门与阴囊根部连线的中点,是任脉上的穴位,能调冲任以通经血,灸此穴位可以是局部经络畅通,而使经血恢复。

古代灸疗文献中,对本病的灸治方法记载多为艾炷灸,且指出本病的调护,应“忌房事,劳强力”,即要节制房事,增强体质。同时要保持乐观豁达的心态。

六十七　转　胞

【概述】

转胞,是指以脐下急痛为主证的小便不通。本症出自《金匮要略》妇人杂病脉证治篇,称“转胞”、“转脬”、“胞转”,《针灸甲乙经》称“胞转”,《诸病源候论》称“妊娠小便不利”,《校注妇人良方》称“转脬”,《本草纲目》称“妊娠尿难”。《妇人良方》中记载:“夫妊娠小便不通,为小肠有热,传于脬而不通耳。若兼心肺气滞,则致喘急。陈无择云:妊娠胎满逼胞,多致小便不利,若心肾气虚,清浊相干,而为诸淋。若胞系了戾,小便不通,名曰转胞。”

中医学认为本病是在妊娠七、八个月时,使膀胱受压所致小便不通。多由强忍小便,忍尿疾走、忍尿入房、饱食忍尿等,或寒热所迫,或惊扰暴怒,水气上逆,气迫膀胱,使膀胱屈戾不舒所致。《十二经穴病候撮要》曾提到:“转胞症亦名转症,其病由强忍小便而起,或尿急疾走,或忍尿入房。小肠之气逆而不通大肠之气,与之俱滞。外水不得入膀胱,内水不得出膀胱,淋漓急数。大便也里急频并,似痢非痢。其甚者,因此腹胀浮肿。宜用凉药梳理小肠中热,仍与通泄大肠。迨其腹中扰痛大便便畅行,则尿脬随即归正,小便自然顺流”。

【古代灸疗文献】

1.《千金翼方》

卷二十七:灸转胞法:玉泉,主腰痛,小便不利,若胞转,灸七壮,第十七椎灸五十壮,又灸脐下一寸,又灸脐下四寸,各随年壮。

2.《圣济总录》

卷第一百九十四·转胞:关元穴,脐下三寸,灸二七壮,主转胞不得小便。甲乙经云,足三阴任脉之会。

3.《备急灸法》

葛仙翁、徐嗣伯治卒胞转,小便不通,烦闷气促欲死者,用盐填脐孔,大艾炷灸二十一炷,未通更灸,已通即住。

4.《针灸资生经》

第三·转胞:涌泉主胞转。关元主妇人胞转不得尿,腰痛小便不利,苦胞转,灸中极七壮,又灸十五椎,或脐下一寸或四寸,随年壮。

5.《神应经》

阴疝小便部:转胞不溺淋沥,关元。妇人胞转不利小便,灸关元二七壮。

6.《神灸经纶》

卷四·妇科症治:转胞腰痛,十七椎穴,灸五十壮。

7.《针灸逢源》

妇人病门:转胞,脐下急痛,小便不通是也,关元灸二七壮,阴陵泉。

【按语】

中医学认为,妊娠转胞的病机,多为气虚体质,胎儿渐大,气虚无力举胎,下压膀胱,膀胱气化失利,或肾气不足,肾虚无力系胞,压迫膀胱,也有由肾阳不足,膀胱气化不良而致者。现代认识到本病亦可因子宫过度后倾、子宫肌瘤或妊娠子宫体位的变异而引起。

古代文献对本病的取穴记载多为两种,一是经外奇穴,二是任脉上的穴位。功能可归纳为两种,一是促进膀胱气化功能,一是升举人体正气。《千

金翼方》、《神灸经纶》中记载的十七椎，为奇穴，在腰部，当后正中线上，第五腰椎棘突下。《针灸资生经》中记载的下极俞，奇穴，别名十五椎，位于腰部，后正中线上，当第三腰椎棘突下凹陷处。二者都可治疗小便不利。阴交、关元、神阙、中极都为任脉上穴位，灸之可升举正气，使胞胎不再压迫膀胱，从而膀胱气化功能正常。又中极为膀胱经的募穴，可温煦膀胱，使膀胱气化功能正常。古代灸法治疗转胞取穴见表13-53。

表13-53 古代灸法治疗转胞取穴

书名	取穴
《千金翼方》	玉泉、十七椎、阴交
《圣济总录》	关元
《备急灸法》	神阙
《针灸资生经》	关元、中极、下极俞、阴交
《神应经》	关元
《神灸经纶》	十七椎
《针灸逢源》	关元

古代文献对本病灸法方法的记述，多采用艾炷灸，在《备急灸法》中记载隔盐灸，此种方法一般选用神阙穴，即用盐填满脐孔，再以艾炷灸之。有温中散寒、扶阳固脱的作用。本病患者平时应注意阴部卫生，节制性生活。饮食禁温燥辛辣及油腻之品。多饮开水，左侧卧位或左右轮换以减少子宫对输尿管的压迫，使尿液通畅。

六十八 死胎不下

【概述】

胎儿死于胞中，历时过久，不能自行产出者，称之为“胎死不下”。本症可发生于妊娠期，也可以发生于临产时。如胎儿在妊娠期中死亡，孕妇会感到胎动停止，腹部不再增大，反而缩小，或伴有阴道流血，量或多或少，或有口臭等症状。如临产时胎死腹中，表现胎动突然停止，同时产妇会有腹满急痛，喘闷不已等症，又称“死产”，若阵痛中断，久产不下，亦属“胎死不下”。胎死腹中，不能排出，严重威胁孕妇健康，甚至危及生命。《圣济总录》谓：“子死腹中，危于胎之未下。”古人还曾提出，本病与妊娠时期胎萎不长有区别。

现在临床中一般将胎死不下分为气血两虚、气滞血瘀、湿阻气滞三种证型。《诸病源候论》中谓：“产难子死腹中候：产难子死腹中者，多因惊动过早，或触禁忌，致令产难，产难则秽沃下，产时未到秽已尽，而胎枯燥，故子死腹中。候其产妇舌青黑及胎上冷者，子已死也。故产处坐卧，须顺四时方面，避五行禁忌，若有触犯，多招灾祸也。”

【古代灸疗文献】

《四科简效方》

女科：死胎不下，以艾炷如谷大，灸左足小趾之下。

【按语】

中医学认为，胎死不下的机制不外虚实两方面，虚者气血虚弱，无力运胎外出，实者瘀血、湿浊阻滞，碍胎排出。常见分型有气血虚弱、瘀血阻滞、湿阻气机。气血虚弱：孕妇素体虚弱，气血不足，冲任空虚，胎失气载血养，遂致胎死胞中；又因气虚失运，血虚不润，故死胎难以产出，遂为胎死不下。瘀血阻滞：孕期跌仆外伤，或寒凝血滞，瘀阻冲任，损及胎元，致胎死胞中；复因瘀血内阻，产道不利，碍胎排出，故而胎死不下。湿阻气机：素体脾虚，化源不足，孕后胎失所养，以致胎死胞中；脾虚运化失职，湿浊内停，壅塞胞脉，气机阻滞，则死胎滞涩不下。

古代灸疗文献对本病的取穴记载，使用的左足小趾是指至阴穴，是足太阳膀胱经的井穴，为催产的经验要穴，针刺或艾灸后会引起子宫收缩，故可使死胎顺利产下。古代文献中记载使用左侧至阴穴。

在怀孕前，应做孕前体检，及时发现并治疗全身性疾患与妇科疾病，妊娠前后3个月内避免病毒感染、或接触有害物质与放射线，早孕期间注意休息，饮食清淡，情志安和，慎节房事，避免跌仆，都可

降低本病的发生，在病中要禁房事、免劳力、慎饮食、调和情志。

六十九 胎位不正

【概述】

胎位不正，是指妊娠后期(30周后)胎儿在子宫内的位置不正常而言(不居枕前位)，亦称胎位异常。常见的有臀位、横位、斜位和后位。古称"倒产"、"横产"、"偏产"。《张氏医通》卷十记载："儿不能顺生，只一直下，先露其足，谓之倒生。"又称"脚踏莲花生""逆产"等。临产胎儿手先娩出者，中医称之"横生"。臀位临产又名"坐生"。中医学妇产科专著中，对本病论述颇多，认为胎位不正是导致难产的重要因素之一。此时孕妇无任何不适的感觉，多在在产前检查时发现，多见于腹壁松弛的孕妇或经产妇，如不及时复位，临产时则易造成难产。

我国古代孕妇缺少产前必要的检查，故往往难以早期诊断，对本病的病因亦多从产妇自身虚实分论。如《傅青主女科》所脱："妊妇生产之际，有脚先出而儿不得下者；有手先下而儿不得出者，人以横生倒产，至危之候也，谁知是气血两虚之故乎！产母之气血足，则胎自顺；产母之气血亏，则胎必逆，顺利易生，逆则带产。"中医学认为，本病多因气机郁滞、脾虚湿盛、气血虚弱，或临产惊恐所致。灸法治疗该病，以舒气导滞为主，多取足太阳经和手足太阴经上的腧穴。

【古代灸疗文献】

1.《太平圣惠方》

卷一百·明堂：张文仲救妇人横产，先手出，诸般符药不捷，灸妇人右脚小趾尖头三壮，炷如小麦大，下火立产。

2.《黄帝明堂灸经》

张文仲救妇人横产，先手出，诸般符药不捷，灸右脚小趾尖头三壮，炷如小麦大，下火立产。

3.《类经图翼》

卷十一·妇人病：产难横生：合谷、三阴交。

一治横逆难产，危在顷刻，符药不灵者，急于本妇右脚小指尖，灸三壮，炷如小麦，下火立产如神，盖此即至阴穴也。

子鞠不能下：巨阙、合谷、三阴交。

至阴三棱针出血，横者即转直。

4.《勉学堂针灸集成》

卷二·妇人：难产：手先出曰横生，足先出曰逆生，即用细针刺儿手心或足心一二分三四处，即以盐涂针穴，擦磨后轻轻入送，则儿缩顺生，仍以盐涂母腹上，止产。又：足小趾尖灸三壮，即顺生。

【按语】

中医学认为，胎儿在母体内生长、发育及运动皆禀于母体气血，如孕妇气血充沛、气机通畅则胎位正常。若孕妇气血亏虚，冲任不能维系胞宫；或气机不畅，胎儿在宫内转运不利，则成异常胎位。气血虚弱：素体虚弱，或脾虚化源不足，或久病、大病损耗，以致气血虚弱，冲任不足，不能维系胞胎，胎儿无力正常转动，则胎位不正。气机郁滞：恣食肥甘，营养过盛，胎体过大；或情志不舒，忧思气郁，均可导致气机不畅，转胎不利，而致胎位不正。

古代文献中，对于治疗胎位不正穴位的记载多为至阴穴，穴在足小趾外侧，是个敏感穴位，艾叶气味芳香，用作灸料能温经通络、行气活血、祛湿祛寒，借助灸火热力，给人以温热性刺激，通过刺激至阴穴而达到纠正胎位的作用。针灸后有明显的胎动感或转胎感，与艾灸会使气化亢奋有关。另一方面由于子宫阵缩和松弛交替时，使胎位松动，胎头顺势向下重坠，而获得矫正。个别古代文献记载区分左右至阴。《类经图翼》中还记载了以三棱针刺至阴放血的方法。

施灸时，孕妇可取坐位，脚踏凳上，并解开裤带，亦可取仰卧位，两腿伸直。嘱孕妇灸治的当天晚上睡眠时解开腰带，并卧向儿背之对侧。接受灸治之后，每日复诊，胎位转正后即停灸，但仍须继续复查。

七十 流　产

【概述】

凡妊娠不满28周,胎儿体重不足1000 g而终止者,称为流产。流产发生在妊娠12周以前者为早期流产,较多见;发生在12周至不满28周者为晚期流产。流产又分为自然流产和人工流产。若连续3次以上自然流产,称为习惯性流产,且流产往往发生于同一月份。

中医学认为,本病属于"滑胎"范畴。而胎漏与胎动不安也可归为本病,胎漏是指妊娠数月,而孕妇阴道出血,多少不同,时下时止;胎漏进一步发展则为胎动,病情较胎漏更为严重。多由于气血虚弱,肾气不足,冲任不固,不能摄血养胎而致。灸法治疗该病,以益气养血安胎、补肾固冲为主,多取任脉、足阳明、足太阴及足太阳经腧穴。

【古代灸疗文献】

1.《千金要方》

卷二·妇人方:治妊娠数堕胎方……亦治妊娠数月,月尚来者,又妊娠三月,灸膝下一寸七壮。

妇人胞落颓,灸脐中三百壮。

又灸身交五十壮,三报,在脐下横纹中。

又灸背脊当脐五十壮。

又灸玉泉五十壮,三报。

又灸龙门二十壮,三报,在玉泉下。女人入阴内外之际,此穴卑,今废不针灸。

卷四·妇人方:女人胞漏下血不可禁止,灸关元两旁相去三寸。

2.《备急千金要方》

卷二:妇人妊子不成,若堕落,腹痛,漏见赤,灸胞门五十壮,在关元左边二寸。右边二寸名子户。

3.《千金翼方》

卷二十六:妊不成,数堕落,灸玉泉五十壮,三报之,中极是。

4.《针灸资生经》

第七:妊不成,数堕落,玉泉,即中极五十,三报。又龙门二十壮。

5.《针灸集成》

卷二:数落胎,每三月内即灸:三阴交七壮,中极、曲骨各五十壮,脐中三百壮。

6.《类经图翼》

十一卷·诸证灸法要穴:胎屡堕,命门、肾俞、中极、交仪,然谷。

7.《灸法秘传》

怀胎数月,而经水偶下者,谓之胎漏也。……宜灸关元自止。

8.《神灸经纶》

卷四·妇人诸病灸治:胎屡坠,命门、肾俞、中极、交信、然谷。

卷四·妇科证治:胎漏下血,气门,穴在关元旁三寸,灸各百壮。

【按语】

中医学认为,胎孕母腹,赖肾气以系之,脾气以载之,阴血以养之,冲任以固之,若母体肾气旺盛,脾气健运,气血充足,冲任调和则胎安母健。倘若母体脾肾不足、气血虚弱,或宿有癥瘕之疾,伤及冲任均可导致胎元不固而致滑胎。另外,若父母先天之精气亏虚,两精虽能相合,勉为妊娠,但因胎元不健,难以成形,或成形易损,亦可发生屡孕屡堕,可见肾虚、气血虚弱和血瘀是引起滑胎的主要原因,而冲任损伤,胎元不健是本病的主要病机。肾虚:父母先天禀赋不足,肾气未充,或孕后房室不节,恣情纵欲,以致肾气亏虚,冲任不固,胎失所系而致滑胎;或肾中真阳受损,命门火衰,冲任失于温养,宫寒胎元不固,而致滑胎;或大病久病累及于肾,肾精虚损,冲任血虚,胎失濡养,结胎不实,堕胎、小产反复发作而成滑胎。气血虚弱:素体脾胃虚弱,或孕后饮食不节、劳倦过度,损伤脾胃,以致脾虚胃弱气血乏源,致使冲任不足,不能摄养胎元而发生滑胎。血瘀:胞宫宿有癥瘕痼疾,瘀滞于内,损伤冲任,使气血失和,胎元失养,屡孕屡堕,而成滑胎。

古代灸法文献对本病取穴的记载,可分为三类,一是补虚,如前后配穴的神阙、命门,以及中极、关元、胞门等,这些穴位可以补益人体正气,是胎元

有所养，则胎安母健。二是补肝肾，如肾俞、三阴交、蠡沟、然谷等，这些穴位可以补益肝肾，肾气足，肝血充，则胎元有所系。还有一类是古代文献中所记载的奇穴，如《千金要方》中记载的身交，为奇穴，在腹正中线，脐下0.3寸处，也位于任脉上，同样有调任固冲的作用。《千金要方》中还记载了膝下穴，也为奇穴，在膝部，髌骨下缘髌韧带附着处，《中国针灸穴位通鉴》中记载，本穴部位不很明确，未言明膝下内侧或是膝下外侧，应理解为膝下内侧，邻近肾经阴谷穴。还有奇穴气门，在关元两旁三寸，在《神灸经纶》中也有记载，以及《针灸资生经》中记载的龙门也是奇穴，位于女性外阴部，当阴唇前联合处。古代灸法治疗流产取穴见表13-54。

表13-54 古代灸法治疗流产取穴

书 名	取 穴
《千金要方》	膝下、神阙、身交、命门、中极、龙门、气门
《备急千金要方》	胞门
《千金翼方》	中极
《针灸资生经》	中极、龙门
《针灸集成》	三阴交、中极、曲骨、脐中
《类经图翼》	命门、肾俞、中极、交仪(蠡沟)、然谷
《灸法秘传》	关元
《神灸经纶》	命门、肾俞、中极、交信、然谷、气门

古代文献对本病的灸疗方法记载多为艾炷灸。除胚胎发育异常造成的流产外，其他流产都可用以下方法预防：去医院查明原因，查清引起流产的原因。如果是患有慢性病的人，应在怀孕前积极治愈疾病，如医嘱不宜怀孕，应采取避孕或中止妊娠。已经怀孕的妇女，要避免接触有毒有害的化学物质，如苯、砷、放射线等。怀孕早期应少去公共场所，预防疾病感染。如果孕妇患病，要及时在医生的指导下服药，不可随便自行用药。怀孕的前3月不要同房，也不要过于精神紧张或情绪激动，注意饮食和休息。可适当补充孕激素、黄体酮。

七十一 难 产

【概述】

难产是指妊娠足月临产时，胎儿分娩困难，不能顺利娩出者。古书有“乳难”、“产难”之称，《神农本草经》有“子难”的记载。在分娩过程中，影响分娩的主要因素为产力、产道、胎儿及精神心理因素，这些因素相互协调，相互影响。任何一个或多个因素异常时，均可导致难产。中医学中关于难产的论述，与西医学产力异常、产道异常、胎位异常和胎儿异常的难产是一致的。西医学中产力异常引起的难产可参照本病的辨证冶疗。难产处理不及时，可导致母子双亡，或留下严重后遗症。

对于本病的病机，中医学认为，肾气虚弱、气血虚弱、气滞血瘀、气滞湿郁都可以使胞宫不能运胎，以致难产。

【古代灸疗文献】

1.《太平圣惠方》

卷一百·明堂：张文仲救妇人横产，先手出，诸般符药不捷，灸妇人右脚小趾尖头三壮，炷如小麦大，下火立产。

2.《备急灸法》

妇人难生：张文仲治横产手先出者，诸般符药不效，急灸右脚小趾尖三炷，炷如绿豆大，如妇人扎脚，先用盐汤洗脚令温，气脉通疏，然后灸，立便顺产。

3.《针灸资生经》

第七：冲门，治难产，子上冲心不得息。

张文仲灸妇人横产先手出，诸般符药不捷，灸妇人右脚小趾头尖头三壮，炷如小麦大，下火立产。

4.《卫生宝鉴》

卷十八·妇人门：气冲二穴……主妇人月水不利，难产，子上冲心痛不得息，可灸七壮，炷如小麦大。

5.《针灸集成》

卷二：难产，手先出曰横生，足先出曰逆生，即

用细针刺儿手心或足心一二分三四处，即以盐涂针穴，擦磨后轻轻入送，则儿缩顺生。仍以盐涂母腹上，正产。又：足小趾尖灸三壮，即顺生。

6.《医学纲目》

卷三十五·胎前症：[《玉》]催生难产及死胎：太冲（八分，补百息）、合谷（补）、三阴交（五分，泻，立时分解）、足小趾节（三壮，《心术》多此一穴）。产子上冲逼心：巨阙（令正坐，用抱头头抱腰微偃，针入六分，留七呼，得气即泻，立苏。如子掬母心，生下手心有针痕。子顶母心，人中有痕，向后枕骨有痕，是其验也，神效）、合谷（二分，留三呼，补之），三阴交（五分，泻，十吸）。

[《集》]又法：独阴（同上法，取灸七壮，禁刺）、合谷（补）、三阴交（泻）。

7.《针灸捷径》

卷之下：独阴二穴（凡产妇人横生逆生难产者，急灸右脚小趾尖头三壮即下，如神妙也。）

8.《证治准绳》

卷四·女科：妇人将产，预先胎破，恶水长流，……独阴五分，在足小趾第三间，承阴一寸五分。

横产难产，右脚小趾尖头灸三壮，立产。又法独阴同上法取灸七壮，禁刺，合谷补、三阴交泻。

难产，三阴交。

卷四·女科：催生难产及死胎，太冲八分补百息，合谷补，三阴交五分泻，立时分解，足小趾节三壮。

9.《类经图翼》

卷十一·妇人病：产难横生：合谷，三阴交。

一治横逆难产，危在顷刻，符药不灵者，急于本妇右脚小趾尖，灸三壮，炷如小麦，下火立产如神，盖此即至阴穴也。

10.《神灸经纶》

卷四·妇人诸病灸治：产难横生，三阴交、合谷：一治横逆难产，危在顷刻，符药不灵者，灸至阴穴三壮，炷如小麦，下火立产，其效如神。穴在右脚小趾爪甲外侧尖上。

11.《勉学堂针灸集成》

卷二·妇人：死胎：三阴交、合谷、昆仑、太冲。

子上逼，心闷乱：补合谷，泻三阴交、巨阙，针留七呼，灸七壮至七七壮。

【按语】

中医学认为，产生本病的主要机制，是气血虚弱或气滞血瘀，影响胞宫的正常活动，而致难产。气血虚弱：孕妇素体虚弱，正气不足；或产时用力过早，耗气伤力；或临产胞水早破，浆干血竭，以致难产。如《胎产心法》说：“孕妇有素常虚弱……用力太早，及儿欲出，母已无力，令儿停住，产户干涩，产亦艰难。”气滞血瘀：临产时过度紧张，心怀恐惧，或产前过度安逸，以致气不运行、血不流畅；或感受寒邪，寒凝血滞，气机不利，致成难产。如《医宗金鉴·妇科心法要诀》说：“难产之由，非只一端。或胎前喜安逸不耐劳碌，或过贪眠睡，皆令气滞难产；或临产惊恐气怯……或胞伤出血，血塞产路。”已明确指出因气滞血瘀而致难产的机制。

古代文献中对难产的取穴记载，多取至阴穴，该穴位于足小趾尖头，是足太阳膀胱经的井穴，为催产之经验要穴，针刺或艾灸后会引起子宫收缩，故可使胎儿顺利产下。而奇穴独阴，单用或与其他穴位配合使用，可均可使胎儿顺利产出。合谷为手阳明经原穴，三阴交为足三阴经交会穴，两穴相配可补气行血以致胎下。古代灸法治疗难产取穴见表13-55。

表13-55 古代灸法治疗难产取穴

书名	取穴
《太平圣惠方》	至阴
《备急灸法》	至阴
《针灸资生经》	至阴
《卫生宝鉴》	气冲
《针灸集成》	至阴
《医学纲目》	至阴、独阴
《针灸捷径》	独阴
《证治准绳》	至阴、独阴
《类经图翼》	至阴
《神灸经纶》	三阴交、合谷、至阴
《勉学堂针灸集成》	巨阙、三阴交、合谷、昆仑、太冲

难产历时过久，可发生胎儿宫内窒息，产后血晕，产后发热等症，故需及时确诊，采取措施。针灸治疗本病简便有效，对孕妇和胎儿的调整作用缓和，且有绿色的镇痛作用。另外，消除孕妇的紧张情绪，注意适当的休息和睡眠，保持充沛的精力，可减少难产的发生。

七十二 产后腹痛

【概述】

产后腹痛指产妇分娩后所出现的小腹疼痛，亦名"儿枕痛"。最早见于《金匮要略》一书，后《医学入门》有产后小腹痛者，名儿枕痛的记载。经产妇较初产妇为重，一般3～4天后，或一周左右即可逐渐消失。称为"宫缩痛"，不需治疗。但个别严重者疼痛剧烈，或产后超过一周仍然疼痛明显，而且伴随着恶露增加，则属于病态，应及时给予治疗。

中医学认为，本病的主要机制有不荣而痛和不通而痛，多因血虚、血瘀、寒凝或伤食积滞所致。《景岳全书》："产后腹痛，最当辨别虚实，血有留瘀而痛者，实痛也；无血而痛者，虚痛也。"《医宗金鉴》："产后腹痛，若因去血过多而痛者，为血虚痛；若因恶露去少及瘀血壅滞而痛者，为有余痛；……若因风寒乘虚入于胞中而作痛者，必见冷痛形状"。灸法治疗该病，以温通经脉、补益气血，或行气化瘀为主，多取任脉、足阳明经及足太阴经腧穴。

【古代灸疗文献】

1.《针灸集成》

卷二·乳肿：产后腹痛：气海百壮。

2.《单药方》

（敦煌卷子 P2666）：治妇人产后疼痛不止，灸脐下第一横纹七壮，即瘥。

（敦煌卷子 P3930）：治产后瘀血在脐下不出……又方：脐下横纹上灸七壮，即瘥。

3.《医学纲目》

卷三十五·腹痛：产后血块痛：三阴交、气海（宜灸之）

【按语】

中医学认为，产后腹痛的发生与产褥期胞宫缩复的状态密切相关，主要病机是产后胞脉气血运行不畅，迟滞而痛。气血两虚：素体虚弱，气血不足，复因产时、产后失血耗气，冲任血虚，胞脉失养；或因血少气弱，运行无力，血行迟滞而痛。血液瘀滞：产后正气虚弱，血室正开，产室寒冷，或起居不慎，感受寒邪，血为寒凝，血行不畅，恶露涩滞，胎盘、胎膜滞留子宫；或情志不畅，肝气郁结，疏泄失常，气滞血瘀，瘀阻冲任，胞脉失畅，不通则痛。

古代灸疗文献对于本病的记载，取穴方法可分为两个方面，一为祛瘀，一为补虚。三阴交穴为足三阴经交会穴，可通经止痛，又可健脾益气，调补肝肾，肝脾肾精血充盈，胞脉得养，冲任自调。任脉，"任"字有担任、妊养之意。任脉总任一身阴经，与全身所有阴经相连，凡精血、津液均为任脉所司，故称为阴脉之海。任脉能妊养胎儿，与女子经、带、胎、产的关系密切。故取任脉上的穴位，如气海等，可以暖下焦，温养冲任，还可通经祛瘀，是经气调达而止痛。

古代文献对本病治疗的灸法记载多采用艾炷灸。对于本病患者应该加强营养，注意休息，保证充分睡眠。

七十三 产后血晕

【概述】

产妇分娩后，忽然少气自汗，面白头晕，目眩眼花，不能起坐，或心中满闷，恶心呕吐，甚则口噤神昏，不省人事或痰涌气急，甚则神识昏迷，或见心胸闷乱，痰涌气促，口噤神昏，称为"产后眩晕"，又称"产后血运"。《金匮要略》称"郁冒"。后世称"血晕"、"血运"、"血厥"。乃产后危证之一，如不及时抢救或医治失误，易致暴脱，顷刻有阴阳离绝之虞，故应引起重视。《诸病源候论》指出："晕闷之状，心烦气欲绝是也。……烦闷不止则毙人。"产后宫缩复原不良或因血管舒张性虚脱及羊水栓塞导致的

血管病，临床均可以参照本病灸法治疗。

中医学认为，本病多由阴血涸亡、气随血脱，或者血瘀脉痹、神匿窍闭所致。《石室秘录》云："产后血燥而晕，不省人事，此呼吸危亡之时也。盖因亡血过多，旧血即去，心血不能骤生，阴阳不能续接，以致如此。"又如《景岳全书》云："胞胎既下，气血俱去，忽而眼黑头眩，神昏口噤，昏不知人，古人多云恶露乘虚上攻，故致血晕。"

【古代灸疗文献】

1.《扁鹊心书》

卷上·黄帝灸法：产后血晕，灸中脘五十壮。

2.《医学纲目》

卷三十五·产后病：〔世〕产后血晕：神门、内关。不应，取后穴：关元(灸)。

3.《证治准绳》

卷五：产后血晕，不省人事，三里、支沟、三阴交。又法：阴交、阳别。又法：神门、内关……关元灸。

4.《神灸经纶》

卷四：产后血晕，支沟。

【按语】

中医学认为，产后血晕，有虚实之分。阴血暴亡，心神失养者属虚；恶露停滞，瘀血内阻，随气逆上攻，扰乱心神者为实。血虚气脱：产妇素体气血虚弱，复因产时或产伤失血过多，以致营阴下夺，气随血脱，心神失养，而致血晕。瘀阻气闭：产后胞脉空虚，寒邪内侵，血为寒凝，瘀滞不行，恶露涩少，血瘀气逆，上闭心胸，扰乱心神，以致血晕。

古代灸疗文献记载，中脘为胃的募穴，胃为后天之本，以温灸中脘可补充气血化生之源，以补益产后所脱之气血。神门为手少阴心经的输穴及原穴，有宁心安神之功。内关为手厥阴心包经之络穴，取四总穴之意，有宽胸利膈之功，可散瘀阻，通气闭。关元为小肠的募穴，为补一身之气之要穴，可补益气血，营养心神。支沟为手少阳三焦经的经穴，可通腑散结，祛除恶露，使心神安宁。

古代文献对本病灸疗方法的记载多为艾炷灸。产后康复保健，应注意调护，慎起居，适寒温，节饮食，调情志，讲卫生，禁房事。

七十四　恶露不止

【概述】

孕妇分娩后从阴道溢出残留于宫内的余血浊液，称为恶露。正常的恶露，产后4天以内呈红色，经过10～12天后，其颜色逐渐变淡，由淡红色到黄白色或白色，一般在3周左右干净，如超过这段时间，仍然淋漓不断，即为"恶露不尽"，又称"恶露不绝"，"恶露不止"。恶露不断迁延日久，易致血亏液竭，耗伤正气，甚至发生产后发热、晕厥等严重疾患，应予以重视。

本病的发生多由产时劳伤经脉，气血运行失常所致。《诸病源候论》中记载："产后恶露不尽腹痛候：妊娠取风冷过度，胞络有冷，此产血下则少；或新产血露未尽，而取风凉，皆冷搏于血，血则壅滞不宣消，蓄积在内，内有冷气共相博，故令痛也，甚者，则变成血瘕，亦令月水不通也。"又《妇人良方》载："产后恶露不绝，因伤经血，或内有冷气，而脏腑不调故也。按大全产后恶露不绝者，由产后伤于经血虚损不足，或分解之时，恶血不尽，在于腹中，而脏腑夹于宿冷，致气血不调，故令恶露淋漓不绝也。"

【古代灸疗文献】

1.《卫生宝鉴》

卷十八·灸妇人诸疾：气门二穴，在脐下三寸两旁各三寸，灸五十壮。治妇人产后恶露不止，及诸淋，炷如小麦大。

阴交一穴，在脐下一寸。主女子月事不调，带下，及产后恶露不止，绕脐冷疼，可灸百壮。

关元一穴，在脐下三寸。主妇人带下瘕瘕，因产恶露不止，断产绝下经冷，可灸百壮。

2.《针灸集成》

卷二：因产恶露不止，中极、阴交百壮、石门七壮至百壮。恶露成块，石门七壮至百壮。

3.《类经图翼》

十一卷・诸症灸法要穴：产后恶露不止，中极。

4.《灸法秘传》

恶露不行，宜灸中极；恶露不止宜灸气海或灸关元。关元、中极，只隔一寸，一欲其行，一欲其止，分寸不准，灾害并至矣。

5.《神灸经纶》

卷四・妇人诸病灸治：产后恶露不止，中极。

【按语】

中医学认为，本病的病因可归纳为气虚、血瘀、血热。主要病机为冲任失固，气血运行失常。盖冲为血海，任主胞胎，恶露为血所化，而血源于脏腑，注于冲任，若气虚冲任不固，血失统摄；或瘀血内阻，血不归经；或热扰冲任，迫血下行均可导致恶露不绝。气虚：素体气虚，复因分娩失血耗气，或产后操劳过早，劳倦伤脾，气虚下陷，以致冲任不固，不能摄血，而恶露不绝。血瘀：产后胞脉空虚，寒邪侵入，血为寒凝；或因七情所伤，血为气滞；或因胞衣、胎膜残留致瘀，瘀血内阻，新血不得归经，以致恶露不绝。血热：素体阴虚，复因产时失血伤阴，阴虚内热；或因产后过食辛热温燥之品，或感受热邪；或肝郁化热，热扰冲任，迫血下行，导致恶露不止。

古代灸疗文献对本病取穴方法记载，多取任脉上腧穴，如阴交、气海、石门、关元、中极，这些穴位隶属任脉，有调任固冲的作用，冲任调达，气血运行通畅，则恶露得下。气门，奇穴名，穴在腹部，当脐下3寸，前正中线旁开3寸处，左右计两穴，本穴为治疗恶露不下的效穴

古代灸疗文献对本病灸法的记载多为艾炷灸，在某些取穴上的记载有所出入，大多文献认为，中极穴治疗本病效果较好，但《灸法秘传》中却认为，中极穴为治疗恶露不下要穴，在操作时应该严格区分。

七十五　乳　少

【概述】

产后乳少又称“产后缺乳”、“乳汁不足”、“乳汁不行”。以产后哺乳期初始就乳汁甚少或妇人产后乳汁全无，不能满足婴儿需要为主证。

早在隋代《诸病源候论》即列有“产后乳无汁候”，认为其病因是“既产则血水俱下，津液暴竭，经血不足”。《本草纲目》概括为：“乳乃阴血所化生，脾胃摄冲脉任脉，未受孕则下为月水，即孕则留养胎，已产则赤变白上为乳汁”。宋・陈无择《三因极一病证方论》分虚实论缺乳：“产妇有两种乳脉不行，有气血盛而壅闭不行者，有血少气弱涩而不行者，虚当补之，盛当疏之。”这对后世研究缺乳颇有启迪。本症不仅出现于产后，整个哺乳期均可出现。多由于素体脾胃虚弱，或孕期、产后调摄失宜，或思虑过度伤脾，气血生化不足；孕妇年岁已高，气血渐衰，或产后失血过多，操劳过度，致气血不足；产后情志抑郁，气机不畅，乳络不通，乳汁运行受阻，均可导致本症发生。唐代《备急千金要方》列出治妇人乳无汁共21首下乳方，其中有猪蹄、鲫鱼的食疗方。灸法治疗该病，以温通经脉、补益气血，或解郁利气为主，多取足阳明经、足厥阴经、手太阳经及任脉的穴位。

【古代灸疗文献】

1.《针灸集成》

卷二・乳肿：无乳汁：膻中七壮至七七壮，禁针，少泽补。

2.《神灸经纶》

卷四・妇科证治：产后无乳，前谷。

3.《针灸逢源》

卷五・妇人病门：乳汁不通，膻中灸，少泽。

【按语】

中医学认为，乳汁来源于脾胃化生的水谷精微，与血气同源，赖乳脉、乳络输送，经乳头泌出，若乳汁生化不足或乳络不畅，即可导致缺乳。常见病因有气血虚弱和肝郁气滞或痰浊阻滞。气血虚弱：素体气血亏虚，或脾胃素弱，气血生化无源，复因分娩失血耗气，致气血更虚，乳汁化生乏源，因而乳汁甚少或无乳。肝郁气滞：素多抑郁，或产后情志不遂，肝失调达，气机不畅，乳络不通，乳汁运行受阻，

故无乳。痰浊阻滞：素体肥胖，痰湿内盛，或产后膏粱厚味，脾失健运，聚湿成痰，痰气阻滞乳脉、乳络，乳汁运行不畅，遂致缺乳。此外，精神紧张、劳逸失常或哺乳方法不当等，也可影响乳汁分泌。

古代灸法文献对本病的取穴记载，多取单穴，认为膻中对本病的治疗效果明显。膻中调畅气机，以助催乳之效。另外前谷穴为手太阳小肠经的荥穴，为通乳之经验效穴，故也有文献记载。

根据现代研究，少泽穴治疗本病效果突出，可点刺放穴，也可行灸法。本病应早期积极治疗，在乳少发生最迟不过1周时，及时治疗，缺乳时间越短针灸疗效越好。产妇在哺乳期应心情舒畅，避免过度疲劳，保证充足睡眠，掌握正确的哺乳方法，可多食高蛋白流质食物。

七十六 胎衣不下

【概述】

胎衣亦名胞衣，即胎盘与胎膜的总称，一般称为胎盘。胎儿娩出后，胎盘经过半个小时以上，仍不能自动娩出的产科病称为胞衣不下，亦称胎衣不下、儿衣不下、息胞。多伴有早期产后阴道出血，若量多超过500 ml以上，可有不同程度的失血表现，是产后危急症之一。

胞宫有娩出胎儿和胞衣的生理功能，但有赖于全身脏腑功能的协调。胎衣不下的原因，主要是气血运行不畅，胞宫活动减弱，不能促使胎盘自行娩出。若产妇气虚，胞宫活动减弱，或血瘀、寒凝、气血运行不畅，则易发生胞衣滞留不下。若胎盘娩出前，有间歇性阴道出血，血色黯红，多为胎盘剥离不全或胎盘滞留。若胎盘已娩出仍有上述出血，多为胎盘、胎膜残留所致者。由于胞衣不能剥离、或剥离不全、或虽剥离，但仍滞留皱顿影响子宫收缩，导致产时或产后出血，甚至晕厥休克，故必须及时处理。

【古代灸疗文献】

1.《针灸集成》

卷二·妇人：胞衣不下，足小趾尖三壮，中极、肩井。

2.《类经图翼》

十一卷·诸证灸法要穴，胎衣不下，三阴交、昆仑。

3.《神灸经纶》

卷四·妇人诸病灸治：胞衣不下，三阴交此穴同合谷，针之下胎最效。

4.《灸法秘传》

胞衣不下……当灸中极立下。

【按语】

中医学认为，胎衣不下的发病机制，主要是气血运行不畅，胞宫活动力减弱，不能促使胞衣排出。导致气血运行不畅的因素，大致分气虚和血瘀两种。气虚：孕妇体质素虚，元气不足，加之产程过长，临产用力过度，精神疲乏，以致气虚宫体收缩不良，无力送出胞衣。血瘀：由于产时调摄失宜，胎儿娩出，瘀血阻滞胞脉，或感受寒邪，致令气血凝滞而胞衣不下。

古代文献对取穴方法的记载比较丰富。可取单穴，如至阴，中极。至阴是足太阳经井穴，为经验效穴。中极为膀胱经的募穴，属于任脉，是足三阴和任脉之会，有调任固冲的作用，冲任调达，气血运行通畅，则胎衣得下。还有上下配穴，如合谷配三阴交，合谷为手阳明经原穴，三阴交为足三阴经交会穴，两穴相配可理气行血，血行通畅，胎衣自然可下。另外三阴交为肝脾肾三经交会，可健脾益气，调补肝肾，肝脾肾精血充盈，胞脉得养，才有力送胎衣而出。昆仑为足太阳膀胱经的经穴，有催产之功，故可治疗胎衣不下。

古代文献对本病灸疗方法的记载，一般为艾炷灸。针灸疗法对本病的轻者安全有效，若病情较重、出血偏多，并见虚脱晕厥者应及时采取急救措施。

七十七 不 孕

【概述】

凡女子婚后未避孕,有正常性生活,同居2年,而未受孕者;或曾有过妊娠,而后未避孕,又连续两年未再受孕者,称不孕症。前者为原发性不孕,古称"全不产";后者为继发性不孕,古称"断绪"。夫妇一方有先天或后天生殖器官解剖生理方面的缺陷,无法纠正而不能妊娠者,称绝对不孕;夫妇一方,因某些因素阻碍受孕,一旦纠正仍能受孕者,称相对不孕。本节主要讨论相对性不孕症。《千金要方》称为"全不产",《脉经》称"无子"。足月产或流产、早产后3年未生育的,《千金要方》称为"断绪"。

中医学认为,"肾气"指先天之本,是人生长发育和生殖功能的启动力;"天癸"中,"天"即天真之气,"癸"即壬癸之水,是促进生殖功能、月经形成、来潮的重要物质。如《素问·上古天真论》说:"女子七岁肾气虚,齿更发长,二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下。"其中《叶天士女科全书》中论述"妇人所重在血,血能构精,胎孕乃成。欲察其病,惟于经候见之,欲治其病,惟于阴分调之。盖经即血也,血即阴也。阴以应月,故月月如期,此其常也。"中医对不孕的认识十分重视"血",对其治疗特别强调"调经"。若想受孕就必须使经血调匀,气血平和。故与气血关系极为密切的肝脾两脏对本病的发生有极为重要的意义。本病常由于肝肾亏虚、气血虚弱、痰湿郁阻、肝郁气滞、胞宫虚寒、血瘀实热等所致。

【古代灸疗文献】

1.《针灸甲乙经》

卷十二·妇人杂病第十:女子绝子,阴挺出,不禁白沥,上窌主之。

绝子,灸脐中,令有子。

女子手脚拘挛,腹满,疝,月水不通,乳余疾,绝子阴痒,阴交主之。

女子绝子,衃血在内不下,关元主之。

女子不孕,阴暴出,经水漏,然谷主之。

妇人无子,及少腹痛,刺气冲主之。

绝子,商丘主之,穴在内踝前宛宛中。

妇人绝产,若未曾生产,阴廉主之。

妇人无子,涌泉主之。

2.《备急千金要方》

卷二:妇人绝子,灸然谷五十壮,在内踝前直下一寸。妇人绝嗣不生,胞门闭塞,灸关元三十壮报之。

妇人妊子不成,若隋落,腹痛,漏见赤,灸胞门五十壮,在关元左边二寸是也,右边二寸名子户。(注:"隋落",当据《千金翼方》卷二十六作"堕落"。)

妇人绝嗣不生,灸气门穴,在关元旁三寸各百壮(按:"百壮",《千金翼方》卷二十六作"五十壮")。

妇人子脏闭塞,不受精,疼,灸胞门五十壮。

妇人绝嗣不生,漏赤白,灸泉门十壮,三报之,穴在横骨当阴上际(注:灸穴相当于曲骨穴)。

崩中带下,因产恶露不止,中极穴在关元下一寸,妇人断绪最要穴,四度针即有子,若未有,更针入八分,留十呼,得气即泻,灸亦佳,但不及针,日灸三七至三百止。

3.《千金翼方》

卷二十六:灸夹丹田两边相去各一寸名四满,主月水不利贲血上下并无子,灸三十壮。丹田在脐下二寸。

4.《医心方》

卷二十四·治无子法:《新录方》灸中极穴。

5.《太平圣惠方》

卷一百·明堂:凡妇人怀孕,不论月数,及坐产后,未满百日,不宜灸之。若绝子,灸脐下二寸三寸间动脉中三壮。

6.《圣济总录》

卷一百九十四·治妇人诸疾灸刺法:妇人无子绝嗣,灸关元七壮,……足三阴任脉之会,炷如半枣核大。

乳妇诸疾,绝子内不足者,中极主之。

腹满疝积,乳妇诸疾,绝子阴痒,灸石门。

7.《针灸资生经》

第七:阴廉,治妇人绝产,若未经产者,灸三壮

即有子。中髎，治绝子带下，月事不调。次髎、涌泉、商丘、治绝子。中极，治妇人断绪……明下云，疗失精绝子。石关，治绝子，脏有恶血上冲，腹疞痛不可忍。明下云，腹厥痛绞刺。曲泉，主女子疝瘕，按之如以汤沃两股中，小腹肿，阴挺出痛，经水未下，阴肿或痒，漉青汁如葵羹，血闭无子，不嗜食。水泉、阴跷，主女子不子，阴暴出淋漏，月水不来，多闷心痛。石门，主腹满疝，积乳余疾，绝子，阴痒，贲豚上膜，小腹坚痛，下引阴中，不得小便，忌灸，绝孕。中极，主子门不端，小腹苦寒，阴痒及痛，贲豚抢心，饥不能食，腹胀，经闭不通，小便不利，乳余疾，绝子。又主拘挛腹疝，阴痒。筑宾，主大疝绝子。气冲，主无子，小腹痛。

8.《针灸玉龙经》

灸法杂抄切要：阳气虚惫，失精绝子，宜灸中极。

9.《针灸集成》

卷二：催孕：下三里、至阴、合谷、三阴交、曲骨七壮至七七壮，即有子。

无子：胞门、子户、曲骨、商丘、中极灸百壮至三百壮，或四度针，即有子。

10.《医学纲目》

卷三十五·胎前症：〔东〕妇人无子：胞门（在关元左边二寸，灸五十壮。）又法：气门（在关元傍各开三寸，灸五十壮）。

〔《集》〕又法：子宫（在中极傍各开三寸，针入二寸，灸三七壮）、中极。

〔垣〕又法：关元（三十壮，三报穴）。

11.《针灸捷径》

卷之下：妇人无子及胎冷不孕：关元、中极、子宫二穴（即气穴，在四满下一寸。灸七壮，针三分。）、子户一穴。（注：孕，原无，据《针灸全书》补。）

妇人欲要断绪者：关元、石门、三阴交。

12.《普济方》

卷四百二十四·绝孕：治妇人无子，及已经生子，久不任孕，及怀孕不成者。

以女人右手中指中节一寸，及指向上量之，用草一条，量九寸。舒足仰卧，以所量草，自齐心直垂下至草尽处，以笔点定。此不是穴，却以原草平折处，横按前点处，其草两头是穴，按之有动脉，各灸三壮，如筋杪大，神效。

13.《证治准绳》

卷四·女科：妇人无子，胞门，在关元左边二寸灸五十壮。又法气门，在关元旁各开三寸，灸五十壮。又法子宫，在中极旁各开三寸，针入二寸灸二七壮，中极。又法关元三十壮，三报穴。

14.《类经图翼》

十一卷·妇人病：不孕：命门、肾俞、气海、中极、关元（七壮至百壮，或三百壮）、胞门子户（二穴详奇俞类）、阴廉、然谷、照海（子宫冷）。

一法灸神阙穴，先以净干盐填脐中，灸七壮，后去盐，换川椒二十一粒，上以姜片盖定，又灸十四壮，灸毕即用膏贴之。艾炷须如指大，长五六分许。

15.《针灸易学》

上卷·妇人科：妇人不生长子女者，针合谷行六六三十六数、针三阴交行九九八十一数，此泻气补血也。中极一穴多灸，百病俱除。又至三日再灸子宫二穴。其中极两旁各开三寸重灸即有孕矣。世上断无不生长之人，先遵此获效多人。

16.《灸法秘传》

种子……当灸中极为妙。

17.《神灸经纶》

卷四·妇人诸病灸治：不孕，三阴交、血海、气海、命门、肾俞、中极、关元、阴廉、然谷、照海、胞门（在关元左边二寸，子脏门塞不受精，妊娠不成）、气门（在关元旁三寸）。

一法灸神阙，先以净干盐填脐中，灸七壮。后去盐换川椒二十一粒，上以姜片盖定，又灸十四壮，灸毕，即用膏贴之，艾炷须如指大，长五六分许。

【按语】

中医学认为，生殖的根本是以肾气、天癸、男精女血作为物质基础的。可见，不孕主要与肾气不足，冲任失调，气血亏虚，胞脉不通有关。临床常见有肾虚、肝郁、痰湿、瘀血等类型。肾虚：若先天禀赋不足，或房事不节、久病大病、反复流产损伤肾气，冲任虚衰，不能摄精成孕；或先天肾中真阳不足，命门火衰，内寒滋生，或经期涉水感寒，损伤肾

阳，寒客胞宫，不能摄精成孕；或房劳多产，堕胎小产，耗精伤血，肾阴亏虚，天癸乏源，以致冲任血少，不能养精育胎；或虚热内生，热扰冲任血海，月事不调，不能摄精成孕，均可发为不孕症。肝气郁结：若素性忧郁，情怀不畅，或七情内伤，肝气郁结，疏泄失常，气血不和，冲任不调，故不能摄精成孕。痰湿内阻：素体肥胖，或嗜食肥甘厚味，痰湿内盛，阻塞气机，冲任失司，经血不调，躯脂满溢，闭塞胞宫；或劳倦思虑太过，饮食不节伤脾，或肝木太旺克脾，或肾阳虚弱不能温脾，脾虚健运失职，水湿内停，聚湿生痰，痰浊流注下焦，滞于冲任胞宫，经水不调，不能成孕。瘀血内停：经期产后余血未净之际，摄生不慎，感受病邪，邪与血结，瘀阻冲任胞脉，胞络不畅，冲任不通，以致不能摄精成孕。

古代文献对本病取穴方法的记载，主要以滋肾暖宫为主。常用穴位有关元、气海、中极、神阙、子宫等。关元、气海为任脉穴，位居小腹，为元气之根，以及命门、神阙等穴，温补元阳，以暖胞宫。中极活血化瘀。阴交为任脉和冲脉的交会穴，灸之温养冲任，以暖宫散寒。三阴交补三阴，调气血，益胞脉。肾俞温补肾阳暖胞宫。足三里补益气血，血海滋阴清热、调理脾胃之气。子宫穴为治疗本病的特效穴，在多部古籍中都有论述。古代灸法治疗不孕取穴见表13-56。

表13-56 古代灸法治疗不孕取穴

书名	取穴
《针灸甲乙经》	神阙、阴交、关元、然谷
《备急千金要方》	然谷、关元、胞门、气门、泉门（曲骨）
《千金翼方》	四满
《医心方》	中极
《太平圣惠方》	石门、关元
《圣济总录》	关元、中极、石门
《针灸资生经》	阴廉
《针灸玉龙经》	中极
《针灸集成》	下三里、至阴、合谷、三阴交、曲骨、胞门、子户、商丘、中极
《医学纲目》	胞门、气门、子宫、中极、关元
《针灸捷径》	关元、中极、子宫、石门、三阴交
《证治准绳》	胞门、气门、子宫、中极、关元
《类经图翼》	命门、肾俞、气海、中极、关元、胞门、子户、阴廉、然谷、照海、神阙
《针灸易学》	中极、子宫
《灸法秘传》	中极
《神灸经纶》	三阴交、血海、气海、命门、肾俞、中极、关元、阴廉、然谷、照海、胞门、气门、神阙

古代文献对本病灸疗方法有一些特殊记载，如《类经图翼》中的，神阙穴，先以盐填在脐中，灸七壮，然后去盐，换川椒二十一粒，以姜片覆盖，再灸十四壮。这种方法可以增强补阳暖宫的作用，效果明显。针灸治疗不孕症效果较好，但治疗前必须先明确诊断，以排除男方及生理因素造成的不孕。必要时做有关辅助检查，以便针对原因选择不同治疗方法。对不孕症患者应重点了解月经、分娩、流产、性生活史，曾否避孕及其方法，是否长期哺乳，有无过度肥胖及第二性征发育不良等情况，以及有无其他疾病。

七十八 带 下

【概述】

在正常情况下，妇女阴道内有少量的白色黏液，无臭气，亦无局部刺激症状，起润滑和保护阴道表面作用。正如王孟英说："带下女子生而即有，津津常润，本非病也。"

妇女阴道中若黏液增多，绵绵如带，并有临床其他症状者，称为白带。至于妊娠初期或月经前后白带增多，均属于正常生理现象，不作病论。临床上虚证、实证均可见，主要有脾虚、肾虚、湿热、痰湿4种证型。

妇女阴道中排出一种黄色黏液，稠黏而淋漓不断，间或微有腥臭，称为黄带。本症多是由于脾湿下注而化热，湿热蕴结任脉，或感染病虫所致。临床上主要有湿热和气虚两种证型。

妇女阴道中排出一种赤白相杂的黏液，连绵不绝，称为赤白带。若时而排出赤色黏液，时而又排出白色黏液者，亦称赤白带。本症多由于湿热蕴结带脉，或阴虚内热扰动冲任，或带脉失约，任脉不固，精血滑泄而致。临床上要有湿热、肝郁湿火、虚热、虚寒4种证型。

五色带，是指妇女阴道流出的分泌物，呈数种颜色而言。分泌物或如稀水，或如米汤，或呈血水，或呈脓样，且气味恶臭难闻，这是与其他带下症的主要区别。临床上应分辨虚实，虚证多因阴阳亏损或气血不足而致，实证多因气郁或湿热下注而致。本症主要有气郁、湿热、阴虚、虚寒等4种证型。

【古代灸疗文献】

1.《备急千金要方》

卷四：治疗白崩中方：灸小腹横纹当脐孔直下一百壮，又灸内踝上三寸左右各百壮。

2.《千金要方》

妇人方·卷四：女人漏下赤白及血，灸足太阴五十壮，穴在内踝上三寸。足太阴经内踝上三寸名三阴交。

女人漏下赤白，月经不调，灸交仪三十壮，穴在内踝上五寸。（注：交仪，即"蠡沟"穴。）

女儿漏下赤白，灸营池四穴三十壮。穴在内踝前后两边池中脉上，一名阴阳是。

女儿漏下赤白，四肢酸削，灸漏阴三十壮，穴在内踝下五分微动脚脉上。（注：漏阴，相当于"太溪"穴。）

女人漏下赤白泄注，灸阴阳随年壮，三报，穴在足拇趾下屈里表头白肉际是。

3.《千金翼方》

卷二十六·针灸：带下，灸间使三十壮，又淋小便赤尿道痛脐下结块如覆杯，或因食得或因产得，恶露不下遂为疝瘕，或因月事不调血结成块，皆针之如上。

4. 敦煌卷子医方 P3596

疗带方……又方：灸脐左右一寸百壮，验。

5.《圣济总录》

卷一百九十四·治妇人诸疾灸刺法：妇人血伤，带下赤白，灸小腹横纹，当脐直下一百壮。又灸内踝上三寸左右各一百壮，炷如半枣核大。

6.《扁鹊心书》

卷下·带下：腥物时下，以补宫丸、胶艾汤治之。甚者，灸胞门、子户穴各三十壮。不独病愈，而且多子。

7.《卫生宝鉴》

卷十八·灸妇人诸疾：阴交一穴，在脐下一寸。主女子月事不调，带下，及产后恶露不止，绕脐冷疼，可灸百壮。

关元一穴，在脐下三寸。主妇人带下瘕瘕，因产恶露不止，断产绝下经冷，可灸百壮。

8.《针灸玉龙经》

玉龙歌：妇人白带亦难治，须用金针取次施。下元虚惫补中极，灼艾尤加仔细推。中极：在脐下四寸。直针三寸半，灸五十壮。妇人无子，宜刺灸，则有子，先泻后补。血气攻心，先补后泻。

9.《扁鹊神应针灸玉龙经》

赤白带下，带脉、关元、气海、三阴交、白环俞、间使（三十壮）。

10.《神应经》

妇女部：赤白带下，带脉、关元、气海、三阴交、白环俞七壮，间使三九壮。

11.《针灸集成》

卷二：赤白带下，曲骨七壮、太冲、关元、复溜、三阴交、天枢百壮。

漏白带，三阴交、曲骨七壮至七七壮。

12.《医学纲目》

卷三十四·调经：[《撮》]又法：中极、白环俞(各六十壮)、肾俞(二寸半，灸，随年壮)。

[东]又法：荣池(三分，灸二十壮，在内踝前后两边池中脉，一名阴阳穴)。又法：阴阳(在足拇指下屈里表头白肉际是也)。又法：三阴交(五分，灸)、交仪(二寸，灸)、漏阴(在内踝下五分，微有动脉是穴，刺入一分，灸三十壮)。

[海]带病，太阴主之。灸章门穴，麦粒大各三壮，效

13.《针灸捷径》

卷之下：赤白带下：百会、心俞、肾俞、白环俞、天枢、气海、关元、中极、带脉(优任)。

带脉二穴在季胁下寸八分陷中 针六分，灸五壮。《明下》云七壮 如带脉绕身，管束诸经。《下》云：有季胁端

以上穴法，赤者泻，白者补，宜灸最妙。

14.《古今医统》

卷七·针灸直指：带下小腹急痛，阴谷灸。

15.《证治准绳》

卷一·女科：赤白带下，崔氏四花穴，治赤白带如神

赤白带，中极二寸半，赤泻白补；白环俞一寸半，泻六吸补一吸。

赤白带：气海、中极、白环俞，不效取后穴：三阴交，补多泻少灸七壮。

赤白带下，中极、白环俞各十五壮，肾俞二寸半，灸随年壮。

赤白带下，荣池三分灸二十壮，在内踝前后两边池中取，一名阴阳穴。

赤白带下，三阴交五分灸，交仪二寸灸，漏阴，在内踝下五分微有动脉是穴，刺入一分，灸三十壮。

带病，太阴主之，灸章门穴，麦粒大各一壮效。

16.《类经图翼》

卷十一：淋带赤白：命门、神阙、中极(七壮，治白带极效)，余用前五淋穴。

17.《灸法秘传》

带下……法当灸关元数壮。

18.《神灸经纶》

卷四·妇科证治：淋带赤白，肾俞、血海、带脉、中封、三阴交、中极(白带)、气海，命门、神阙、身交(在少腹下横纹中)、交仪(在内踝上五寸)、营池四穴(在内踝前后两边池上脉)、漏阴(在内踝下五分微动脉上)。

19.《勉学堂针灸集成》

卷二·妇人：赤白带下：曲骨七壮，太冲、关元、复溜、三阴交、天枢百壮。

漏白带：三阴交、曲骨七壮至七七壮。

【按语】

中医学认为，带下病的发生，主要是因湿邪伤及任带二脉，使任脉不固，带脉失约所致。湿有内外之别，如脾虚运化失职，肾虚水失温化，或肝郁克脾，水湿不得运化，即可产生内湿；若久居湿地，或冒雨涉水，或不洁性交，则可感受外湿。其病机可概括为以下5个方面：①脾虚湿盛：素体脾虚，或饮食所伤，或劳倦过度，或忧思气结，损伤脾气，脾气虚弱，运化失职，以致水谷精微不能上输以生血，反聚为湿，流注下焦，损伤任带，致任脉不固，带脉失约而为带下。②肾虚失固：年老体衰，或久病伤肾，以致命门火衰，水湿不得温化，寒湿内盛，损及任带二脉而致带下；或因素体肾气不足，下元亏虚，或房劳多产，伤及肾气，致使封藏失职，精关失守，带脉失约，冲任不固，精液滑脱遂致带下。③阴虚夹湿：素体阴虚，或久病失养，暗耗阴津，相火偏旺，阴虚失守，复感湿邪，损伤任带，而致带下。④湿热下注：过食肥甘厚味，湿热内生；或脾虚湿盛，湿郁化热；或肝郁乘脾，化火生湿，湿热循经下注，损及任带，则生带下。⑤湿毒蕴结：经行、产后，胞脉空虚，若忽视卫生，或房室不洁，或手术损伤，以致感染湿毒，湿毒之邪蕴结阴部，乘虚而入，损伤任带，而成带下。

古代文献对本病的取穴方法记载多为辨证取穴。在腧穴分布上主要取腹部腧穴，任脉穴位居多。如中极为任脉经穴，位近胞宫，可调理任脉经气，清理下焦，利湿化浊，其他任脉穴位同样有此作用。脾虚带下者加气海、足三里、天枢等，以健脾益气，除湿止带：气海调理任脉，理气化湿；足三里、天枢、三阴交，健脾利湿，脾健湿除，带脉固摄，则带下自除。以上诸穴无论单用还是合用都可达到健脾利湿，调理任带的作用。肾虚带下者加肾俞、命门、关元、太溪、复溜，以补肾培元止带，有补肾气，温暖下焦，固摄带脉的作用。湿毒蕴结者加蠡沟、太冲等，以清热解毒，除湿杀虫，调理任带以行约束之权。另外带脉、白环俞施以艾灸，为治疗带下病的有效穴位：带脉穴可调理带脉经气，固摄带脉，约束诸经而止带，白环俞为足太阳经穴，对应盆腔，可助膀胱气化，利下焦湿邪而止带。还有一些文献中记载的经外奇穴也是治疗本病的特效穴，如《扁鹊心书》中记载的胞门、子户，《神灸经纶》中记载的营池以及身交。敦煌卷子医方中记载的脐左右1寸，为奇穴脐中四边，该穴为脐中及脐上下左右各1寸处，共计5穴。古代灸法治疗带下取穴见表13-57。

表13-57 古代灸法治疗带下取穴

书名	取穴
《备急千金要方》	身交、三阴交
《千金要方》	三阴交、蠡沟、营池(阴阳)、太溪
《千金翼方》	间使
敦煌卷子医方	脐中四边
《圣济总录》	身交、三阴交
《扁鹊心书》	胞门、子户
《卫生宝鉴》	阴交、关元
《针灸玉龙经》	中极
《扁鹊神应针灸玉龙经》	带脉、关元、气海、三阴交、白环俞、间使
《神应经》	白环俞、带脉、关元、气海、三阴交、间使
《针灸集成》	曲骨、太冲、关元、复溜、三阴交、天枢
《医学纲目》	中极、白环俞、肾俞、营池、三阴交、交仪、漏阴、章门
《针灸捷径》	带脉
《古今医统》	阴谷
《证治准绳》	三阴交、中极、白环俞、肾俞、荣池、交仪、漏阴、章门
《类经图翼》	命门、神阙、中极
《灸法秘传》	关元
《神灸经纶》	肾俞、血海、带脉、中封、三阴交、中极、气海、命门、神阙、身交、交仪、营池四穴、漏阴
《勉学堂针灸集成》	曲骨、太冲、关元、复溜、三阴交、天枢

古代文献对本病灸疗方法的记载多为艾炷灸。对于本病的调护，平日应养成良好的卫生习惯，勤洗勤换内裤，注意经期卫生及孕产期调护，经常保持会阴部清洁卫生。注意调适生活起居，饮食清淡，少食肥甘；清心寡欲，减少房事；注意劳逸结合，多进行户外活动。

七十九 阴 挺

【概述】

阴挺是以妇人阴中有物不同程度地脱出阴道以外，甚至挺出阴户之外为主证的疾患，又称“阴突”、“阴菌”、“阴茄”、“阴挺下脱”。因本病多发生在多产妇，故又有“产肠不收”之名。《诸病源候论》卷四十：“胞络伤损，子脏虚冷，气下冲则令阴挺出，谓之下脱，亦有因产而用力偃气，而阴下脱者。”《千金方》称“阴脱”、“阴菌”、“阴痔”，《三因极一病证方论》称“阴下脱”，《叶天士女科》称“子宫脱出”。现代医学的女性生殖器官变位性疾病，如子宫脱垂和阴道脱垂可按本病灸法治疗。子宫脱垂是指子宫从正常位置沿阴道下降，宫颈外口达坐骨棘水平以下，甚至子宫全部脱出于阴道口以外的症状。

中医学认为，本病的发生机制为冲任不固，提摄无力。常见的病因分型有中气下陷和肾气亏虚等。多因中气不足，气虚下陷，及肾气亏损，带脉失约，冲任不固，或多产、难产、产时用力过度伤及胞络，而致胞宫失于维系所致。灸法治疗本病，以补中益气、调补冲任、升提固脱为主，多取任脉、督脉及足阳明经上的穴位。

【古代灸疗文献】

1.《备急千金要方》

卷二：妇人胞落颓，灸脐中三百壮。又灸身交五十壮，三报，在脐下横文中，又灸脊背当脐五十壮。又灸玉泉五十壮，三报。又灸龙门二十壮，三报，在玉泉下，女人入阴内外之际。

妇人胞下垂注阴下脱，灸使玉泉三寸随年壮，三报。

2.《医心方》

卷二十一：治妇人阴脱方：《经心方》治妇人阴挺出方：灸脐中三壮愈。

3.《世医得效方》

卷九·阴癞：阴癞，关元穴，在脐下三寸灸三七壮。大敦穴，在足大趾甲后三毛上灸七壮。

4.《针灸集成》

卷二：阴挺出，阴跷、曲骨、曲泉、照海、大敦、太溪三壮。

5.《证治准绳》

卷五·女科：妇人胞胎门落颓不收常湿，神关、玉泉五十壮，身交、脐下指缝中灸五十壮，三报。又法，玉泉旁开三寸，灸随年壮，三报。

6.《类经图翼》

十一卷·诸证灸法要穴：阴挺，曲泉、太冲、然谷、照海。

7.《神灸经纶》

卷四·前阴诸病灸治：阴挺：曲泉、太冲、然谷、照海。

卷四·妇科证治：阴挺痒痛，少府、曲泉。

【按语】

中医学认为，本病的发生多因气虚，中气下陷；或因产伤未复而操劳所致；亦有因久咳、便秘及年老体衰，肾气不固，带脉失约而致者。其病机可概括为气虚和肾虚两种。气虚：素体虚弱或年老体衰，中气不足；或因产育过多，或分娩时用力太过，或产后操劳过早等损伤中气，气虚下陷，升提无力，使冲任不固，带脉失约，系胞无力则可引起阴挺；另外，分娩产创，损伤胞络，提系无力所致阴挺，亦属气虚范畴。肾虚：肾居下焦，主封藏，司二阴，“胞脉系于肾”，如若产育过多，或房事不节，损伤肾气；或先天禀赋不足，或年老体弱，肾气亏虚，封藏失职，冲任不固，带脉驰纵，系胞无力，均可导致阴挺。

古代文献对本病的取穴记载，有单穴组方，如神阙。有前后配穴，如命门神阙配伍。有上下配穴，如关元配大敦。在治疗方法上，主要是补虚。中极是足三阴和任脉之会，神阙、曲骨、气海属任脉，通于胞宫，可调任固冲、益气固脱，关元合然谷、太溪、照海，可补益肾气，固摄胞宫；脊背当脐即为命门，同样也可温补肾阳，大敦，足厥阴肝经的井穴，配太溪、照海有调补肝肾，益气固脱的作用。另外一些奇穴，如《备急千金要方》中记载的子宫，以及位于女性外阴部的龙门穴，当阴唇前联合处，取

此穴可疏通局部气血，还有身交，都是治疗阴挺的有效穴位。

表 13-58 古代灸法治疗阴挺取穴表

书名	取 穴
《备急千金要方》	脐中（神阙）、身交、命门、玉泉（中极）、龙门、子宫
《医心方》	脐中
《世医得效方》	关元、大敦
《针灸集成》	阴跷、曲骨、曲泉、照海、大敦、太溪
《证治准绳》	神关（志室）、玉泉、身交
《类经图翼》	曲泉、太冲、然谷、照海
《神灸经纶》	曲泉、太冲、然谷、照海、少府

根据古代文献的记载，本病的灸疗方法多为艾炷灸。本病的预防与调护，实行计划生育，优生优育，可大大降低阴挺的发病率。产后3个月内避免重体力劳动。保持大便通畅，积极治疗慢性咳嗽。

八十 乳 痈

【概述】

乳痈是由热毒侵入乳房所引起的一种急性化脓性疾病，又作“妬乳”、“乳疽”，此外，“乳癖”、“奶岩”等证也归属于本病讨论。常发生于产后的哺乳妇女，尤以初产妇多见，是乳房疾病中的常见病。其特点是乳房局部结块，红肿热痛，伴有全身发热，且容易传囊，甚至结痈化脓。根据本病发病时期的不同，将在哺乳期发生的称为“外吹乳痈”，在怀孕期发生的称“内吹乳痈”，在非哺乳期和非怀孕期发生的称“不乳儿乳痈”。相当于西医的急性乳腺炎。

中医学认为乳汁郁积是乳痈发生的最常见原因；情志不畅，肝气郁积，厥阴之气失于疏泄；产后饮食不节也可诱发乳痈；感受外邪也是乳痈发生的重要原因。妊娠期间，胎气上冲，气机失于疏泄，与邪热结于阳明之络而成内吹乳痈。女子非在哺乳期间给小儿假吸可诱发不乳儿乳痈。

【古代灸疗文献】

1.《千金要方》

卷二十三·痔漏：论曰：产后宜勤济乳，不宜令汁蓄积，蓄积不去便结不复出，恶汁于内，引热温壮结坚牵掣痛，大渴引饮，乳急痛，手不得近，成妬乳，非痈也。急灸两手鱼际各二七壮，断痈状也。不复恶手近乳，汁亦自出，便可手助连捋之，则乳汁大出，皆如脓壮，内服连翘汤。外以小豆薄涂之便瘥。（注：“断痈状”，《千金翼方》卷二十八作“断痈脉”。“论曰”，据《外台秘要方·妒乳疮痛方一十四首》卷三十四引文，指《集验方》之论。“济乳”作“挤乳”。）

2.《幼幼新书》

卷二十二·癖积聚：《庄氏集》俞穴灸法：乳癖，用粗线两条，各量两乳头中间夹，于两乳头垂下，照令端直方停，对两乳于左右肋上各灸七壮，炷如麦粒大。

3.《医学纲目》

卷十九·痈疽所发部分名状不同：《怪穴》乳痈：乳中穴（在乳下中，针人一分沿皮向后一寸半，灸，泻）。

4.《普济方》

卷四百二十四·乳痈：治痈疽发于乳者，不可治之，自得终其天年，然无坐视之理，今录验方於后。

令患人敛足上立张两手，以小竹须要平直，量两中指尖尽处为则，却用薄篾，比如竹长截断，兜从项下两头，垂向背心，会于一处，点定当中，不偏。又以小篾比患人右中指，自指根横纹至指尖截断为则，安于点处，对中两头尽处是穴，左患灸右，右患灸左，或三壮，或五七壮。

5.《类经图翼》

卷十一·外科：乳痈、乳疽、乳岩、乳气、乳毒、侵囊：肩髃、灵道（三七壮）、温溜（小人七壮，大人三七壮）、足三里、条口（乳痈）、下巨虚（各三七壮）。

6.《神灸经纶》

卷四·妇人诸病灸治：乳痈膺肿，乳根。

乳肿，少泽、临泣。

7.《勉学堂针灸集成》

卷二·乳肿：乳痈：足临泣、神门、太溪、下三

里、内关、膈俞，灸骑竹马穴各七壮。

【按语】

中医学认为，乳痈病因较多。常见者为：乳汁瘀滞乳头破损或凹陷，影响哺乳，致乳汁排出不畅，或乳汁多而婴儿不能吸空，造成余乳积存，致使乳络闭阻，乳汁瘀滞，日久败乳蓄积，化热而成痈肿；亦有情志内伤，肝气郁结，乳络失和，乳头属足厥阴肝经，肝主疏泄，能调节乳汁的分泌。若情志内伤，肝气不舒，厥阴之气失于疏泄，使乳汁发生壅滞而结块；郁久化热，热胜肉腐则成脓；或产后饮食失节，胃热蕴滞，阻塞乳络，均可造成气滞血瘀，郁久化热，热盛肉腐成痈，乳房属足阳明胃经，乳汁为气血所生化，产后恣食肥甘厚味而致阳明积热，胃热壅盛，导致气血凝滞，乳络阻塞而发生痈肿。

古代文献对本病的取穴记载可选取局部穴位如乳中、乳根，这些穴位除了可以疏通局部经络气血外，还隶属于胃，泻源头之热。除此之外，还选择了可以泄热的一类穴位如鱼际、临泣等，以散热消瘀，通达乳络。还有一类穴位可以使气血上行，疏通瘀滞，如灵道可气化散热少海穴传来的经水，气化之气循心经气血通道而上行。温溜可使有形之气血上行。少泽可气化小肠经体内经脉外输的经水，使其变为天部的水湿之气。小肠的下合穴下巨虚有助于小肠的泌别清浊。《普济方》、《勉学堂针灸集成》中记载的骑竹马穴，穴在背部，以患者手中指尖肘横纹中点之长度，自尾骨尖端向上直量，其尽端两旁各一中指同身寸处。约当第九胸椎棘突下旁开1寸处。该穴为治疗本病的奇穴。还记载了左患灸右，右患灸左的特殊取穴方法。

表 13-59 古代灸法治疗乳痈取穴

书名	取穴
《千金要方》	鱼际
《医学纲目》	乳中
《普济方》	骑竹马
《类经图翼》	灵道、温溜、下巨虚
《神灸经纶》	乳根、少泽、临泣
《勉学堂针灸集成》	骑竹马

古代文献对本病灸疗方法多为艾炷灸。针灸治疗乳痈初期未化脓疗效较好，可配合局部热敷、按摩以提高疗效。哺乳期妇女要注意保持乳头清洁，乳汁过多者应在每次哺乳后排尽乳汁，防止乳汁淤积。

八十一 阴 痛

【概述】

阴痛指女子阴中或阴户作痛，或阴器时时抽掣疼痛，甚至连及小腹、两乳，或阴道干涩作痛并常伴有红肿、溃烂者。若阴内掣痛，甚至牵引少腹，上连两乳疼痛者，称"吊阴痛"，若因新婚初合阴阳而疼痛者，称"小户嫁痛"。古人也称"阴中痛"、"阴户痛"。

本症最早见晋代葛洪《肘后备急方》称"阴中痛"，《备急千金药方》提出"小户嫁痛"、"玉门疼痛"并载有五首方剂。本病的发生与肝肾亏损、肝气郁滞、肝经湿热、寒凝肝脉关系密切。《诸病源候论》中论述："阴痛候：阴痛之病由胞络伤损，致脏虚受风邪，而三虫九虫，因虚动作，食阴则痛者，其状成疮，其风邪乘气冲击而痛者，无疮但痛而已。"

【古代灸疗文献】

1.《针灸甲乙经》

女人阴中痛引心下，及小腹绞痛，腹中五寒，灸关仪百壮，穴在膝外边上一寸宛宛中是。

卷之十二妇人杂病第十：妇人阴中痛，少腹坚急痛，阴陵泉主之。

2.《备急千金要方》

卷二：妇人阴冷肿痛，灸归来三十壮。

卷二·妇人方：妇人阴冷肿痛，灸归来三十壮，三报，侠玉泉五寸是其穴。

女人阴中痛引下心，及小腹绞痛，腹中五寒，灸关仪百壮，穴在膝外边上一寸宛宛中是。

卷四：女人阴中痛引心下，及小腹绞痛，腹中五寒，灸关仪百壮，穴在膝外边上一寸宛宛中是。

卷二十四：阴中痛，灸大敦三壮。

3.《千金翼方》

卷二十六：(妇人)阴冷肿痛，灸归来三十壮，三报之，夹玉泉两旁五寸。

4.《脉经》

卷二：阴中切痛，取脐下三寸。

5.《神应经》

阴疝小便部：阴痛，太冲、大敦。

6.《针灸集成》

卷二：阴痛，下髎、中髎、太冲、独阴。

阴中干痛，恶合阴阳，曲骨五十壮。

阴头痛，大敦、太冲、肾俞、阴交。

7.《针灸资生经》

第三·阴肿：志室、胞肓，疗阴痛下肿。

石门，主少腹坚痛，下引阴中……。阴交主腹膜坚痛引阴肿。

【按语】

中医学认为，本病多发于情志不遂，心绪不宁，郁闷胸中，再感寒邪，凝滞经脉，肝脉失养。肝之经脉"环阴器""布胁肋""挟乳头"故肝脉失调当发此病。治疗应遵循温经散寒之法，宜用灸法。

任脉起于胞中，出于会阴，上循毛际，故在治疗阴痛上，古代医家常取任脉上的穴位曲骨、关元等来治疗。足阳明胃经最后聚于阴器，故临床上也可取胃经的穴位来治疗，根据腧穴所在，主治所在的治疗规律，如选用归来，胃经经水在此气化并上行于天，可以利湿行滞，养血止痛。足厥阴肝经的络脉上睾，结于茎。经别至毛际。经筋结于阴器。临床上肝经之太冲、大敦等也是常选之穴，脾胃为表里经，又可取三阴交、阴陵泉等脾经穴位。还有在《针灸甲乙经》、《千金要方》等著作中记载的关仪穴，为经外奇穴，穴在膝外侧缘，阳陵泉穴上直上3寸，股骨外上髁上方凹陷中，当腘横纹上1寸处，也为此病的经验效穴。

表13-60 古代灸法治疗阴痛取穴表

书名	取穴
《针灸甲乙经》	阴陵泉、关仪
《备急千金要方》	归来、关仪、大敦
《千金翼方》	归来
《脉经》	关元
《神应经》	太冲、大敦
《针灸集成》	下髎、中髎、太冲、独阴、曲骨、大敦、太冲、肾俞、阴交
《针灸资生经》	志室、胞肓、石门、三阴交

针灸治疗本病有一定的疗效，痛甚者可配合外用药物治疗，但忌用刺激性大、有腐蚀性的药物。日常生活中要注意个人卫生，保持外阴清洁，以防风冷、湿热之邪直犯阴器。女性尤其要注意经期、孕期和产褥期的卫生。还应避免一切精神刺激，解除对疾病的顾虑，以使心情舒畅，有助于阴痛的康复。在治疗期间应禁止房事，注意休息，同时忌食生冷或辛辣助热之品，以防更伤阳气，湿热难除，病情缠绵。

附：男子阴中痛

【概述】

男子阴中痛指阴茎中痛痒，阴茎或痛或痒，或痛痒并作的疾病，有的以疼痛为主，称"茎中痛"，有的伴有茎中发痒，则称为"茎中痛痒"。

茎中痛痒可出现于多种疾病之中，如淋浊、癃闭、遗精、强中等，《素问·经脉》有"阴器纽痛"、阴茎"暴痒"的记载，《诸病源候论》中有"虚劳阴痛候"，并谓"冷者唯痛，挟热则肿"。在"石淋候"中则有"茎中痛"症状的论述，均可参照治疗。涉及到现代医学的尿路感染，如尿道炎、膀胱炎、前列腺炎、尿路结石、淋病等。

【古代灸疗文献】

1.《葛洪肘后备急方》

卷五：男子阴卒肿痛，灸足大指第二节下横纹理正中央，五壮，佳，姚云，足大指本，三壮。

2.《针灸资生经》

第三·阴茎痛:曲泉、行间主……茎痛。气冲,主阴痿茎痛。列缺、阴陵泉、少府主阴痛。……归来治……茎痛。横骨治阴器纵伸痛。水道,治小腹满,引阴痛。气冲,治茎痛。……大敦治阴头痛。肾俞,志室,阴谷,太冲,治阴痛。……茎中痛,灸行间三十壮。

3.《神应经》

阴疝小便部:阴茎痛、阴汗湿,太溪、鱼际、中极、三阴交。阴茎痛:阴陵,曲泉,阴谷,行间,太冲,三阴交,大敦,太溪,肾俞,中极。

4.《类经图翼》

十一卷·诸症灸法要穴:茎中痛,列缺、行间。

5.《神灸经纶》

卷四·二阴症治:茎中痛,列缺,行间,阴陵泉。

【按语】

中医学认为,本病的成因,多由于不洁性交或间接感受秽浊之邪,酿成湿热;或肝气郁滞,日久郁而化火,向下侵犯而致;久治不愈或失治误治,肾气渐虚。临床实证多见,主要有肾气亏虚、火热熏灼、瘀血阻络、湿热下注四种证型。

中极为膀胱经募穴,配下髎宣通局部气血,通络止痛;三阴交为脾经穴位,为足之三阴经交会穴,刺之可调理肝、脾、肾;太冲、行间为治疗阴痒之效穴。诸穴相合,可清热止痒,散瘀止痛。配阴陵泉清利湿热。

艾灸对茎中痛痒具有缓解症状的作用。临床要注意积极治疗原发病,平时节制房事,饮食清淡。

八十二 断 产

【概述】

断产是使用药物或其他方法来断绝生育。而针灸避免怀孕的提法由来甚久,《针灸资生经》云:"针石门则终身绝嗣,其道幽隐岂可侮哉。"此后又有不少医家论述于此。早在唐代孙思邈所著的《千金方》中也有论及另一种方法避孕,即"阴交灸多绝子"一说。因此,施用此法应当慎重,以免造成终身不育。

【古代灸疗文献】

1.《备急千金要方》

卷二:妇人欲断产,灸右踝上一寸三壮,即断。

2.《针灸资生经》

第七:石门忌灸,绝孕。……针之绝子。明下云,怀胎必不针关元,若针而落胎。……阴交灸多,绝孕。……石门、关元相去一寸,针关元治妇人无子;针石门则终身绝嗣,其道幽隐,岂可侮哉。

3.《针灸集成》

卷二:欲断产,足外踝上一寸三壮,即断产。石门,一名丹田针刺。

4.《针灸经外奇穴治疗诀》

生育过多外踝上。(外踝上:外踝尖直上三寸是穴,灸三十五壮。)

5.《针灸聚英》

卷四下·杂病歌:欲断产兮治合谷,右足内踝上寸烧,脐下二寸三分灸,灸至三壮阳气消,复有肩井带在内,从此妊孕绝根苗。

6.《类经图翼》

十一卷·诸证灸法要穴:欲绝产,脐下二寸三分灸三壮或至七七壮,即终身绝孕。

7.《神灸经纶》

卷四·妇人诸病灸治:欲绝产,脐下二寸三分,灸三壮或至七七壮,即终身绝孕。

8.《针灸逢源》

卷五·妇病门:欲断产,脐下二寸三分灸五壮。一法灸右足内踝上一寸。

【按语】

受古代多子多福思想影响,多孕多产现象严重,精元亏虚,各种疾病好发,所以断产具有重要的历史意义。

古代文献记载的取穴,多为经验效穴。如悬钟、欲断产、石门、阴交、绝孕。悬钟为八会穴之一,

为髓会。石门、阴交都为任脉上的穴位，任脉有“生养之本”之称，故任脉上的穴位，可断产。位于右踝上一寸的欲断产以及脐下一寸三分的绝孕，为奇穴名，都是通过实践所认识到的断产经验穴。《针灸集成》中记载的足外踝上一寸也为治疗本病的经验穴。

古代文献记载艾灸治疗本病多用艾炷灸法。断产在现如今，仍然具有时代意义，但古法断产应用很少，现代科技手段绝育方法很多，与古法比较更加简便、安全、有效。

表13-61 古代灸法断产取穴

书名	取穴
《备急千金要方》	欲断产
《针灸资生经》	石门、阴交
《针灸经外奇穴治疗诀》	悬钟
《针灸聚英》	脐下
《类经图翼》	绝孕
《神灸经纶》	绝孕
《针灸逢源》	绝孕、欲断产

第四节 儿科疾病

八十一 遗尿

【概述】

小儿遗尿，俗称尿床。是指小儿3岁之后睡梦中小便自遗，醒后方觉的不随意排尿。遗尿的最早记载见于《灵枢·九针论》：“膀胱不约为遗溺”。小儿遗尿分为原发性遗尿和继发性遗尿两种。凡小儿不能在夜间控制排尿或不能从睡觉中醒来自觉排尿的，皆称为原发性遗尿。原发性遗尿较为常见，常有家族史，男孩较多。若为继发性遗尿常伴有全身或肾系症状。

中医学认为本病多由先天禀赋不足，肾气不固，膀胱不能制约所致。肾司二便，主气化，膀胱有贮藏和排泄小便的功能，如肾气不足、下元不能固摄，每致膀胱约束无效，因而发生遗尿。古代医家认为遗尿大都因虚，如《诸病源候论》说：“遗尿者，此由膀胱虚寒，不能约水故也。”又阐述了发病机制：“夫人有睡眠不觉尿出者，是其禀质阴气偏盛，阳气偏虚者，则膀胱肾气俱冷，不能温制于水，则小便多。”“遗尿者，此由膀胱又冷，不能约于水故也。”现代医学认为，遗尿多属功能性，一是由于大脑皮层及皮层下中枢的功能失调所引起的功能性疾病，神经功能不成熟，内分泌失调是本病的主要病因。二是由于情绪及体质上的影响，如紧张受惊、病后体虚、白天劳累过度等。

【古代灸疗文献】

1.《备急千金要方》

卷五下·小儿杂病第九：小儿遗尿……灸脐下一寸半随年壮。又灸大敦三壮，亦治尿血。

卷二十一：遗溺，灸遗道侠玉泉五寸，随年壮；又灸阳陵泉，随年壮；又灸足阳明随年壮。

遗溺失禁出不自知，灸阴陵泉随年壮。

尿床，垂两手两髀上尽指头上有陷处灸七壮。又灸脐下横文七壮。

2.《千金翼方》

卷二十八·遗尿：针遗道入二寸补之。在侠玉泉五寸。灸随年壮。又灸阴陵泉随年壮。又足阳明随年壮。针入三分。

3.《针灸资生经》

第三·遗尿：少府主阴暴痛遗尿，关门、中府、神门主遗尿。……太冲主女遗尿。关门治遗溺善满。箕门、通里、人敦、膀胱俞、太冲、委中、神门，治遗溺。遗溺灸阳陵泉或足阳明，各随年。……尿床，灸脐下横纹七壮。妇人遗尿，灸横骨七壮。小儿遗尿，灸脐下寸半随年，又灸大敦三壮。曲泉、阴谷、阴陵泉、复溜，比诸穴……亦云止遗尿。

4.《针灸集成》

卷上:遗尿,曲骨七七壮。遗尿,气海百壮,大敦三壮。

5.《类经图翼》

十一卷·诸症灸法要穴:小便不禁,气海,兼治小儿遗尿,关元、阴陵泉、大敦、行间,治失尿。遗溺,气海、关元、阴陵泉、大敦、行间。

6.《采艾编翼》

卷中:遗溺,大敦、肾俞、气海。

7.《灸法秘传》

遗溺:总当灸其三阴交;若小便频数者灸大敦;小儿遗尿者灸气海。

8.《神灸经纶》

三阴症治:遗尿偏坠,少府。

【按语】

中医学认为,遗尿症病因病机认为:先天禀赋未充,后天发育迟缓,肺、脾、肾功能失调为病因。三焦气化失司,膀胱约束不利为病机。其具体病机:一是,由于小儿身体虚弱,先天肾气不足,膀胱虚冷,气化失职,通调水道功能失常而发生遗尿。二是,脾肺气虚,脾不能散津归肺,肺虚不能通调水道,膀胱失去约束功能,发生遗尿。三是,亦有由于对小儿照顾不周,训练不当,小儿时多用尿不湿,有尿随时随地尿,日久天长影响膀胱贮藏存量,影响膀胱泌尿反应的形成,影响排尿习惯的形成,这也是遗尿原因之一。此外,亦有因憋尿不及时排尿,滞碍膀胱气化、尿液久留化生湿热,湿热客于膀胱,也可造成遗尿,尤其8~9岁儿童更为多见。

治疗本病的古代文献对于取穴的记载多以温补肾阳、调理膀胱,以增加膀胱对尿液的约束能力为主。如取关元为元气之根,又是三焦之气所出之处,配气海等任脉上的穴位可补肾培元以扶下焦元气,肾俞补肾温阳、三阴交补益三阴,扶助正气,疏调脾、肾、肝而止遗。下焦湿热的可加曲骨、阴陵泉等以清利湿热、调理膀胱。另外《备急千金要方》中记载的奇穴遗道,穴在下腹部,脐下4寸,前正中线旁开2.5寸处,左右计2穴,为治疗本病的经验效穴。

表13-62 古代灸法治疗遗尿取穴

书名	取穴
《备急千金要方》	遗道、阳陵泉、足阳明、阴陵泉、风市、身交、气海、大敦
《千金翼方》	归来、阴陵泉、足阳明
《针灸资生经》	阳陵泉、足阳明、身交、气海、大敦
《针灸集成》	曲骨、气海、大敦
《类经图翼》	气海、关元、阴陵泉、大敦、行间
《采艾编翼》	大敦、肾俞、气海
《灸法秘传》	三阴交、大敦、气海
《神灸经纶》	少府

古代文献对本病的灸疗方法多为艾炷灸。治疗期间应培养患儿按时排尿的习惯,夜间定时叫醒患儿起床排尿。平时不要使孩子过度劳累,注意加强营养,晚上睡前不宜多喝水,对待患儿要耐心教育,鼓励其自信心,切勿嘲笑和歧视,避免产生恐惧和自卑感。

八十四 疳 证

【概述】

疳积,疳者干也,积者聚也。是指以小儿形体羸瘦,毛发干枯,头大颈细,腹胀肚大,大便不调为主要临床表现的疾病,是一种慢性营养障碍性疾病,起病缓慢,病程愈长,病情亦随之加重,多发生于3岁左右小儿,症状以腹大筋青面黄肌瘦为特征的慢性虚损性疾患,本症多虚实并见,有"积为疳之母,无积不成疳"的说法。本症在古典医籍中,名称繁多,《医宗金鉴》有脾疳、心疳、肺疳、胃疳、肝疳等名称。现多以"疳积"统称之。

最根本的病机变化是脾胃受损、气血亏耗。《古今医鉴》说:"病夫诸疳者,谓肥甘饮食之所致也。"北宋钱乙著的《小儿药证直诀》中叙述:"因大病或吐泻后,以药吐下,致胃脾虚弱、亡津液。"指出大病伤及中气和误治伤及正气,导致患儿患病。《小儿卫生总微论》则强调禀赋虚弱先天不足是本病的主要内因。"儿自生下而无精光,……此胎怯

也。”王怀隐在《太平圣惠方》中指出“腹内有虫”是成疳积的重要原因。总而言之，喂养不当，调护失宜，导致脾胃受损，运化无权，积滞乃生，日久气血无以化生，津液难以保全而发病。

【古代灸疗文献】

1.《外台秘要》

卷三十六：疗小儿疳湿疮方：……自大椎数至第十五椎，夹骨两旁灸七壮，不差，加七壮。

小儿疳眼，灸合谷穴各一壮，炷如小麦大，在手大指次指两骨间陷者中。

2.《太平圣惠方》

卷一百·明堂：小儿羸瘦，食饮少，不生肌肤，灸胃俞穴各一壮，……炷如小麦大。

3.《幼幼新书》

卷二十五·诸疳异证：《万全方》灸法：黄帝疗小儿疳痢，脱肛，体瘦，渴饮，形容瘦悴，诸般医治不瘥者。灸尾翠骨上三寸骨陷间三壮，炷如小麦大。岐伯云：兼三伏内用桃柳水浴孩子，午时当日灸之后，用青帛子拭。兼有似见疳虫子随汗出也，此法神效不可量。

4.《卫生宝鉴》

卷十九·小儿门：章门二穴，治小儿身羸瘦，贲豚腹胀，四肢懈惰，肩背不举，依前禹讲师灸癖处取之。

5.《田氏保婴集》

灸小儿癫痫风痫惊痫：脾俞二穴……又治腹胀引背，食饮多，渐渐羸瘦黄，可灸七壮。

灸疳瘦法：小儿疳瘦，于胸下鸠尾骨尖上灸三壮，次于脊下端尾翠骨尖上灸三壮。

小儿疳瘦，脱肛体瘦，渴饮，形容瘦瘁，诸方不瘥，尾翠骨上三寸骨陷中灸三壮。

小儿身羸瘦，奔豚，腹胂，四肢懈惰，肩背不举，章门二穴，灸七壮。

6.《针灸集成》

卷二·小儿：羸瘦食不化：胃俞，长谷夹脐傍各二寸，灸七壮。

7.《医方类聚》

卷二百六十六·杂病针灸：《琐碎录》：小儿未满月，瘦怯者，先灸其脐，然后灸百会，则令儿壮而少疾。

8.《证治准绳》

卷八·幼科：羸瘦不生肌肤，胃俞灸一壮。小儿疳瘦，于胸下骨尖上灸三壮，次于脊下端尾翠骨上灸三壮。

9.《针灸大成》

卷九·医案：戊辰岁，给事杨后山公祖乃郎，患疳疾，药日服而人日瘦。同科郑湘溪公，迎予治之。予曰：此子形羸，虽是疳症，而腹内有积块，附于脾胃之旁，若徒治其疳，而不治其块，是不求其本，而揣其末矣。治之之法，宜先取章门灸针，消散积块，后次第理治脾胃，是小人已除，而君子得行其道于天下矣。果如其言，而针块中，灸章门，再以蟾蜍丸药兼用之，形体渐盛，疳疾俱痊。

10.《采艾编翼》

中卷：疳症，囟会、鸠尾、胃俞、合谷（并治疳眼）、劳宫（并治口疮）、十九节陷。

挑疳法：将小儿掌内振转，看其食指本节横纹后即风关之里玉枕处，有一白泡，即用针挑破，病深者必有热血注结，病浅者则出见白膏，挑后乱去膏血，将盐薄填其口用灯火弹一壮，左右手皆然，次将手背十指本节折拳骨处，即十宣穴用小艾每穴一炷灸之。

11.《神灸经纶》

卷四·小儿诸病灸治：羸瘦骨立，百劳、胃俞、腰俞、长强。

食积肚大，脾俞、胃俞、肾俞。

【按语】

中医学认为，本病多由乳食无度，饮食不节，壅滞中焦，损伤脾胃，不能消磨水谷而形成积滞，导致乳食精微无从运化，脏腑肢体失养，身体日渐羸瘦，气阴耗损而成疳证。饮食不洁，感染虫疾而耗夺乳食精微，气血受戕，不能濡养脏腑筋肉，日久成疳。本病病理变化主要在脾胃虚弱，运化失调。本证形成后，日久不愈，又可变生他证。本病的病位在脾胃，病性有虚有实。

疳积主要是脾胃运化失常，营养不良所致。所

以治疗本病多治脾胃，故取胃俞、脾俞，以健脾胃益中气，恢复胃肠功能。脾胃乃后天之本，若脾胃功能旺盛，则生化之源可复。本病虽为脾胃之病，但绵延日久，可以伤及他脏。若脾病及肝，可见夜盲等证，可用肝之募穴章门；若脾病及肾，可见生长发育迟缓、停滞，可用腰俞、肾俞等。另外十宣为治疗本病的特效穴，还有《采艾编翼》中记载的四缝是经外奇穴，刺出黄水，对消除疳积确有奇效。还有十九节陷也可治疗本病。

表 13-63 古代灸法治疗疳证取穴

书名	取穴
《外台秘要》	肾俞、合谷
《太平圣惠方》	胃俞穴
《幼幼新书》	尾翠
《卫生宝鉴》	章门
《田氏保婴集》	脾俞、鸠尾、长强、章门
《针灸集成》	胃俞
《医方类聚》	脐、百会
《证治准绳》	胃俞、胸下骨尖上、脊下端尾翠骨上
《针灸大成》	章门
《采艾编翼》	囟会、鸠尾、胃俞、合谷、劳宫、四缝、十宣
《神灸经纶》	百劳（大椎）、胃俞、腰俞、长强、脾俞、肾俞

古代文献对本病记载多为艾炷灸，可配合针药治疗本病。在《采艾编翼》中记载了特殊治法——挑疳法：即用针挑破四缝穴处的皮肤，挤出少量的黄水或乳白色黏液，然后用盐薄薄的覆盖在疮口处，再用灯火弹三壮，左右手同样操作。对于本病的预防，婴儿应尽可能以母乳喂养，不要过早断乳，逐渐添加辅食，给予易消化而富有营养的食物，多带小儿进行户外活动，呼吸新鲜空气，多晒太阳，增强体质。

八十五 夜啼

【概述】

小儿啼哭，简称儿啼，是指新生儿或婴儿因多种原因引起的啼哭过频而言，多见于半岁以下的乳婴儿。若小儿入夜啼哭不安，或每夜定时啼哭，甚则通宵达旦，但白天如常者，称为“夜啼”。二者病因病机相类，故一并讨论。本症包括《诸病源候论》的“躽啼”、“夜啼”，《颅囟经》的“夜啼”，《小儿药证直诀》的“胃啼”，《幼幼集成》的“拗哭”等。由于啼哭是新生儿的一种本能反映，新生儿乃致婴儿常以啼哭表达要求或痛苦，故应排除因喂养不当、护理不善而引起的啼哭。此类啼哭主要表现为哺乳饮水或更换潮湿尿布衣着后，抱起亲呷或恢复原有习惯后，啼哭即停，哭时声调一致，并经详细诊查，而无异常者，不属本病讨论范围。

【古代灸疗文献】

1.《太平圣惠方》

第一百：小儿夜啼，上灯啼，鸡鸣止者，灸中指甲后一分中冲穴一壮，炷如小麦大。

2.《幼幼新书》

卷七·蒸忤啼哭：《婴童宝鉴》灸法：小儿夜啼，灸幼宫三壮，又灸中指甲后一分。

《万全方》灸小儿夜啼，上灯啼，鸡鸣止者。灸中指甲后一分。

3.《针灸聚英》

卷四下·杂病歌：夜啼百会灸三壮。

4.《证治准绳》

卷九·幼科：夜啼，宝鉴灸幼宫三壮。

5.《类经图翼》

十一卷·诸证灸法要穴：夜啼，心气不足，中冲三壮。

6.《针灸易学》

上卷·小儿科：夜啼，灸百会三壮。

7.《神灸经纶》

卷四·小儿诸病灸治：夜啼心气不足，中冲。

8.《痧惊合璧》

卷三：今有小儿日间安然，夜间啼哭……印堂中间灸一火，人中灸一火。

【按语】

中医学认为，本病主要因脾寒、心热、惊恐所

致。脾寒腹痛是导致夜啼的常见原因。常由孕母素体虚寒、恣食生冷，胎禀不足，脾寒内生。或因护理不当，腹部中寒，或用冷乳哺食，中阳不振，以致寒邪内侵，凝滞气机，不通则痛，因痛而啼。若孕母脾气急躁，或平素恣食香燥炙烤之物，或过服温热药物，蕴蓄之热遗于胎儿。出生后养护过温，受火热之气熏灼，心火上炎，积热上扰，则心神不安而啼哭不止。彻夜啼哭之后，阳气耗损，无力抗争，故白天入寐；正气未复，入夜又啼。周而复始，循环不已。小儿神气怯弱，若见异常之物，或闻特异声响，而致惊恐。惊则伤神，恐则伤志，致使心神不宁，神志不安，因惊而啼。总之，寒则痛而啼，热则烦而啼，惊则神不安而啼，是以寒、热、惊为本病之主要病因病机。中医认为夜啼的发生与心脾有关。

古代文献对本病取穴的记载一般取单穴。多取手厥阴心包经的井穴中冲，以清泻心经实热，百会、印堂、人中等穴，可升举人体阳气，使阳气白日可以循行于外，维护人体的正常活动，入夜后，睡眠自然安稳。《幼幼新书》中记载的幼宫疑为劳宫穴，以及中指甲后一分与中冲位置相近，为治疗本病的经验取穴。

表 13-64 古代灸法治疗夜啼取穴

书名	取穴
《太平圣惠方》	中冲
《幼幼新书》	幼宫、中指甲后一分
《针灸聚英》	百会
《证治准绳》	幼宫
《类经图翼》	中冲
《针灸易学》	百会
《神灸经纶》	中冲
《痧惊合璧》	印堂、人中

古代文献记载本病灸疗方法一般采用艾炷灸，但由于本病及小儿的特殊情况，所采取的灸疗壮数都偏少。

八十六 五迟五软

【概述】

五迟是指立迟、行迟、语迟、发迟、齿迟，以发育迟缓为特征；五软是指头项软、口软、手软、足软、肌肉软，以痿软无力为主症，均属于小儿生长发育障碍病证。两者既可单独出现，也常互为并见。为小儿生长发育迟缓，甚至产生严重运动障碍的一种病症。立迟、行迟，即小儿两至三岁还不能站立、行走；发迟，指初生无发或少发，随年龄增长仍稀疏难长；齿迟，一岁尚未出牙及此后长牙速度过慢；语迟，一至两岁还不会说话；头项软，即婴儿周岁后，头项软弱下垂；口软，为咀嚼无力，时流清涎；手软，手臂不能握拳，抬举；足软，为2～3岁仍不能站立，行走，即使能行走，也是步态不稳；肌肉软，为肌肉松软无力或瘫痪。古代医籍有关五迟、五软的记载颇多，早在《诸病源候论·小儿杂病诸候》中就记载有"齿不生候"、"数岁不能行候"、"头发不生候"、"四五岁不能语候"。《小儿药证直诀·杂病证》云："长大不行，行则脚细；齿久不生，生则不固；发久不生，生则不黑。"记载了五迟的某些典型症状。本病主要相当于现代医学中的小儿脑瘫等病症，可见脑发育不全、智力低下、脑性瘫痪，佝偻病等。

《张氏医通·婴儿门》指出其病因是"皆胎弱也，良由父母精血不足，肾气虚弱，不能荣养而然"。《活幼心书·五软》指出："头项手足身软，是名五软。"并认为："良由父精不足，母血素衰而得。"《保婴撮要·五软》指出："五软者，头项、手、足、肉、口是也。……皆因禀五脏之气虚弱，不能滋养充达。"有关其预后，《活幼心书·五软》明确指出："苟或有生，譬诸阴地浅土之草，虽有发生而畅茂者少。又如培植树木，动摇其根而成者鲜矣。由是论之，婴孩怯弱不耐寒暑，纵使成人，亦多有疾。"本病症为先天不足，后天失养，或受产伤及其他疾病、药物损害等多种因素所致。

【古代灸疗文献】

1.《千金要方》

卷五·少儿婴孺方：治小儿四五岁不语方：又灸足两踝各三壮。

2.《太平圣惠方》

卷一百·明堂：小儿五六岁不语者，心气不足，舌本无力，发转难，灸心俞穴三壮，炷如小麦大，在第五椎下两旁各一寸半陷者中。

3.《针灸集成》

卷二：四五岁不言：心俞，足内踝尖上各灸三壮。

4.《证治准绳》

卷九·幼科：小儿五六岁不语，庄氏灸两足踝各三壮。

5.《传悟灵济录》

下册·小儿诸病：数岁不语，又口中转尿，因母食寒凉所致，俱灸中脘九壮。

【按语】

中医学认为，五迟五软的病因多为先天禀赋不足，亦有因后天失于调养所致。病机为五脏不足，气血虚弱，精髓不充，导致生长发育障碍。肾主骨，肝主筋，脾主肌肉，人能站立行走，需要筋骨肌肉协调运动。若肝肾脾不足，则筋骨肌肉失养，可出现立迟、行迟；头项软而无力，不能抬举；手软无力下垂，不能握举；足软无力，难于行走。齿为骨之余，若肾精不足，可见牙齿迟出。发为血之余、肾之苗，若肾气不充，血虚失养，可见发迟或发稀而枯。言为心声，脑为髓海，若心气不足，肾精不充，髓海不足，则见言语迟缓，智力不聪。脾开窍于口，又主肌肉，若脾气不足，则可见口软乏力，咬嚼困难，肌肉软弱，松弛无力。一些先天因素，如：父母精血虚损，或怀孕期调理失当，使胎气受损，或年高得子，或早产而使胎儿出生于精气未充之时。以及一些后天因素，主要有：出生后护理不当、哺养失调，致小儿脾胃亏损、气血虚弱。都可诱发本病。

古代文献对本病的取穴记载多取单穴，常用穴位有内踝尖、心俞、中脘。内踝尖为奇穴，是治疗本病的经验效穴。心俞可补养心智，心智得养，则发育正常。中脘为胃之募穴、腑之会穴，可和胃理肠。脾胃乃后天之本，若脾胃功能旺盛，则生化之源可复，有助于幼儿的生长发育。

表13-65 古代灸法治疗五迟五软取穴

书名	取穴
《千金要方》	足两踝
《太平圣惠方》	心俞
《针灸集成》	心俞、足内踝尖上
《证治准绳》	两足踝
《传悟灵济录》	中脘

古代文献对本病灸疗方法的记载多采用艾炷灸。本病若证状较轻，治疗及时，由后天引起者，常可康复；若证候复杂，病程较长，属先天禀赋不足引起者，往往成为痼疾。

八十七 囟门不合、囟门下陷

【概述】

正常小儿的颅骨缝，大都在出生6个月间时，开始骨化，后囟在2～4个月时闭合，前囟在一岁至一岁半时闭合。

囟门不合，又称"囟解"、"囟开不合"、"解颅"，是指小儿到一定年龄后，囟门应合不合，头缝开解，以致囟门较正常为大的症状。多见于6个月～7岁的小儿。首见于《诸病源候论》。中医学认为多由小儿先天不足，肾气虚弱，不能生髓养骨，骨之生长受阻，或脾胃虚弱、运化失常、清阳不升等引起，多由父母精血不足，以致小儿先天肾气虚弱，不能充养脑髓而成。治宜培补气血，滋肾充髓。多见于脑积水、佝偻病等病症。

囟门下陷，即"囟陷"。《育婴家秘》中记载："囟陷者，谓囟门陷下成坑也。"如前囟发生明显陷下者称为囟陷。为2岁以下的婴幼儿，囟门尚未闭合前所特有的证候，如果6个月以内的小儿，囟门微陷，则不属病态。如果因脾胃虚弱，饮食减少，形瘦皮薄，而见囟门露见者，也非囟陷。常见症状为囟门

下陷，并见身体瘦弱，精神萎靡，食欲不振，大便溏薄等症。若病情严重者，可见双目凹陷、四肢厥冷、手足震颤等证候。如同时枕部凹陷谓之"枕陷"，则属病重。常兼见面色萎黄，神疲气短，食少便溏，四肢不温，指纹淡滞等。本症常见于西医中的小儿脑积水病。现代医学的婴幼儿腹泻、佝偻病、剧烈呕吐等大量丧失体液及营养不良性疾病，均可出现囟陷。

【古代灸疗文献】

1.《千金要方》

卷五·少儿婴孺方：小儿囟陷，灸脐上下各半寸，及鸠尾骨端。又足太阴各一壮。

2.《医心方》

卷二十五·治小儿解颅方：《极要方》：灸脐上下半寸。

3.《太平圣惠方》

卷一百·明堂：小儿囟开不合，灸脐上脐下各五分二穴各三壮，灸疮未合，囟开先合，炷如小麦大。

4.《针灸集成》

卷二：囟门不合，灸脐中上下各三壮，灸痂未落，囟门先合效。

5.《针灸聚英》

卷四下·杂病歌：囟门不合各有方，脐上脐下各五分，二穴各灸止三壮，灸疮未发囟门合，患者诚之必然康。

【按语】

中医学认为本病可由急性热病、腹泻或利尿太过等因素，使阴液耗损，真气下陷而发生，也有因先天不足，气血亏损，不能上充脑髓，或后天失调，脾胃虚弱所致。《诸病源候论》卷四十八："脏腑气血虚弱，不能上充脑髓，故囟陷也。"多因婴幼儿禀赋不足，或五疳久病，元气亏损，泻痢气虚，脾胃阳气不能上充所致。治宜培元补肾。

古代文献对本病的记载，多取脐上下各半寸，名脐上下五分，是奇穴，为治疗囟门不合、囟门下陷的特效穴。还有《千金要方》中记载的鸠尾骨端也是奇穴名，为治疗本病的经验效穴。另外，本病的发生多与先天禀赋不足、脾胃虚弱有关，故取足太阴，足太阴这里为经穴别名，即三阴交，灸此穴，可调补肝脾肾三脏，大补元气，填精益髓。《千金要方》中记载的鸠尾骨端为古代用以治疗本病的奇穴。

表 13-66　古代灸法治疗囟门不合、囟门下陷取穴

书　名	取　　穴
《千金要方》	脐上下五分、鸠尾骨端
《医心方》	脐上下五分
《太平圣惠方》	脐上下五分
《针灸集成》	脐中上下
《针灸聚英》	脐上下五分

古代文献对本病灸疗方法的记载多为艾炷灸，很多文献采用瘢痕灸的方法。本病的预防，首先应该做好产前检查，预防难产，分娩时避免产伤，防止颅内出血及新生儿窒息。提倡优生优育，加强对婴儿护理，注意寒温调摄，防止各种感染，饮食宜清淡，易于消化。对患儿加强观察，注意囟门的变化。每日测量头围，了解病情的发展。只要积极治疗，一般预后较佳，若失治或误治，可成顽难痼疾，预后较差。

八十八　瘾　疹

【概述】

小儿瘾疹，是一种症状轻微的发疹性传染病，症见小儿皮肤做痒，遍身疙瘩。病症多见于冬春两季，5 岁以下小儿多见。又称"风疹"、"风痧"，《金匮要略》中称"瘾疹"，《麻科活人全书》称"风瘾"。多因卫分邪热、气分邪热等所致。本症相当于西医的小儿荨麻疹。

中医学对本病的论述较多。《诸病源候论·小儿杂病诸候五》："小儿因汗，解脱衣裳，风入腠理，与血气相搏，解聚起相连成隐胗，风气止在腠理浮浅，其势微，故不肿不痛，但成隐胗，瘙痒耳。"《千金要方·少小婴孺方》"治小儿风骚瘾疹方。"《医宗金

鉴》称："由汗出受风或露卧乘凉，堆累成片……"其病原来自外因风邪所致。《小儿卫生总微论方》："小儿风疾瘾疹者，因小儿肌肤嫩，血气微弱，或因暖衣而腠理疏开，或天暄而汗津润出，忽为风邪所干，搏于血气，藏流于皮肤之间，不能消散。"

【古代灸疗文献】

1.《千金翼方》

卷二十八：隐疹，灸曲池二穴，随年壮，神良。头痛隐疹，灸天窗七壮。

2.《圣济总录》

卷第一百九十二：风瘙身体隐疹，灸曲池二穴，……手阳明之所入也，各灸二壮。

风隐疹，举身痒如虫行，搔之成疮，宜灸曲池二穴，随年壮。

3.《针灸资生经》

第七・风疹：曲泽治风疹，肩髃治热风隐疹。曲池治刺风隐疹。涌泉、环跳治风疹。下昆仑疗刺风疹风热风冷痹。曲池疗刺风疹疼痛。伏兔疗隐疹。合谷、曲池疗大小人遍身风疹。隐疹，曲池灸随年壮。头痛隐疹，天窗七壮。

4.《扁鹊神应针灸玉龙经》

盘石金直刺秘传：风毒隐疹，遍身瘙痒，抓破成疮，曲池灸，针泻；绝骨灸、针泻；委中出血。

5.《类经图翼》

十一卷・诸证灸法要穴：隐疹，曲池。

6.《灸法秘传》

疹病，肌发红点，有若蚊咬者，为热疹；细粒透显者为风疹；不透出者为隐疹，宜灸曲池。风疹、热疹宜灸合谷、环跳。

7.《神灸经纶》

外科证治：隐疹，曲池、阳溪、天井。

【按语】

本病的病位在肌肤腠理，多与风邪侵袭，或胃肠积热有关。腠理不固，风邪侵袭，遏于肌肤，营卫不和，或素有胃肠积热，复感风邪，均可使病邪内不得疏泄，外不得透达，郁于腠理而发为本病。

古代文献对于本病的取穴记载，无论取单穴、还是多穴，都多取曲池，因曲池属阳明，擅于开泄，既可疏风解表，又能清泻阳明，故凡瘾疹不论是外邪侵袭还是肠胃蕴热者用之皆宜。头痛瘾疹者可配合天窗随证取穴。

表13-67　古代灸法治疗瘾疹取穴表

书　名	取　穴
《千金翼方》	曲池、天窗
《圣济总录》	曲池
《针灸资生经》	曲池、天窗
《扁鹊神应针灸玉龙经》	绝骨
《类经图翼》	曲池
《灸法秘传》	曲池、环跳
《神灸经纶》	曲池、阳溪、天井

古代文献对本病灸疗的方法记载多为艾炷灸，一些文献记载配合针灸治疗。本病患儿应注意卧床休息，多喝开水，饮食以流质或半流质，做好五官的护理。风疹已有疫苗，但尚未普遍应用。在流行季节，不要带孩子到人群集中的地方去玩，不要带孩子到患儿家中串门。

八十九　吐　乳

【概述】

吐乳是小儿常见症状。临床表现为吐物酸臭，多含乳片和不消化食物、厌食、脘腹胀或疼痛，大便秘结或溏泻。小儿初生偶然作吐，吐量不多，一般不属病态，又称"溢乳"。见于明代万全的《幼科发挥・脾所生病》："今常吐乳，非病也，然孩儿赖乳以生，频吐乳者，非所宜也。恐伤气，不可不求其故。"本病为儿科特有疾病，迁延日久，有成疳积之虞。

中医学认为，小儿脏腑娇嫩，形气未充，稚阳之体，易为邪气所干。如果呕吐不止，或进乳即吐，可由初生拭口不净，秽液内拭；或胎前寒热偏盛；或产时外伤等原因所致。根据起病缓急，呕吐与哺乳的关系，辨别寒热虚实，随证施治。

【古代灸疗文献】

1.《千金要方》

卷五·少儿婴孺方：小儿中马客忤而吐不止者，灸手心主、间使、大都、隐白、三阴交各三壮。

2.《千金翼方》

卷十一·小儿：小儿中客之为病，吐下青黄汁，腹中痛及反倒偃侧似痫状，但目不上插，少睡面色变五色，脉弦急，若失时不治，小久则难治，治之法：以水和豉捣令熟，丸如鸡子大，以转摩儿囟上及手足心各五遍，又摩心腹脐上下行转摩之，食顷破视，其中有细毛弃丸道中，病愈矣。若吐不止，灸手心主间使大都隐白三阴交各三炷。

3.《太平圣惠方》

卷一百·明堂：小儿喉中鸣，咽奶不利，灸璇玑一穴三壮，穴在天突下一寸陷者中，炷如小麦大。

小儿呕吐奶汁，灸中庭一穴一壮，在膻中穴下一寸陷者中，炷如小麦大。

4.《针灸资生经》

第七：小儿吐奶，灸中庭一壮，小儿喉中鸣，咽乳不利，旋玑三壮。

5.《卫生宝鉴》

卷十九·小儿门：灸吐乳法：中庭一穴，治小儿吐乳汁，灸一壮，在膻中穴下一寸陷中，炷如小麦大。

6.《针灸聚英》

卷四下·杂病歌：假如吐乳灸中庭，一寸六分下膻中。

【按语】

中医学认为呕乳为初生拭口不净，秽液内拭；或胎前寒热偏盛；或产时外伤等原因，引起胃气上逆而致呕吐。病理变化为外邪侵袭胃腑，以致胃失和降，水谷随气上逆而致呕吐；饮食不节，伤胃滞脾，而致食滞不化，胃气不能下行，上逆而为呕吐；脾胃虚弱，水谷精微不能化生气血，以致寒浊中阻或聚饮成痰，饮邪上逆而引起呕吐。

古代文献对本病的取穴的记载，多取璇玑、中庭。璇玑位于膈上，消积导滞；中庭、膻中可以宽胸理气，降逆导滞，以通肠腑之积滞，为胃气和降扫除障碍。另外，三阴交、隐白等穴可调理脾胃。

表 13-68　古代灸法治疗吐乳取穴

书　名	取　穴
《千金要方》	间使、大都、隐白、三阴交
《千金翼方》	间使、大都、隐白、三阴交
《太平圣惠方》	璇玑、中庭
《针灸资生经》	中庭、旋玑
《卫生宝鉴》	中庭、膻中
《针灸聚英》	中庭

古代文献对本病灸疗方法的记载多为艾炷灸。古代有"小儿脾常不足"、"胃肠嫩弱"的说法，一旦受到外界不利因素影响，或稍有哺乳不当，即可出现脾胃运化失常，食滞中满、不食呕吐等症，这是导致小儿吐乳的一个常见原因。因而，初离母体之儿，犹如草木之萌芽，必须倍加爱护，护理得当，才能健康成长。

九十　鸡胸龟背

【概述】

小儿鸡胸龟背是小儿生长发育障碍而致畸形的一种疾病。鸡胸是指小儿胸前高耸，形如鸡之胸廓畸形而言，又称"龟胸"；龟背是指小儿背脊屈曲且突，形如龟之背脊畸形而言，又称"驼背"、"隆背"。胸廓向前突出如鸡胸的鸡胸和脊骨弯曲隆起状如龟背的龟背，因为其病因和症状上有一定的联系，故常常合二为一。本病常见于婴幼儿，尤其是2岁以下的婴幼儿。预后一般较好，若病情严重，可遗留骨骼畸形。宋代钱乙在《小儿药证直诀》已有了"龟胸""龟背"的记载。均为佝偻病的症状之一。鸡胸龟背，主要是因为先后天俱感不足、脾肾亏损、骨质柔弱所致。现代医学认为本病与维生素缺乏有关。

【古代灸疗文献】

1.《太平圣惠方》

第一百：小儿龟胸，缘肺热胀满，攻胸膈所生；又缘乳母食热面五辛，转更胸起高也，灸两乳前各一寸半上两行，三骨罅间六处，各三壮，炷如小麦大，春夏从下灸上；秋冬从上灸下。

小儿龟背，生时被客风拍脊骨，风达于髓所致也。灸肺俞、心俞、膈俞各三壮。炷如小麦大。

2.《仁斋小儿方论》

卷四·龟背证治：婴儿生下，不能护背，客风吹脊，入于骨髓致之。或小儿坐早，亦致伛偻，背高如龟背矣。然此多成痼疾，间有灼艾收功，肺俞穴……膈俞穴……以小儿中指中节为一寸，艾炷如小麦大，但三五壮而止。

3.《世医得效方》

卷十一·小方科：龟背灸法：肺俞穴，第三椎骨下两旁各一寸半，膈俞穴，第七椎骨下两旁各一寸半，以小儿手中指中节为一寸。艾炷如小麦大，但三五壮而止。

4.《丹溪心法附余》

卷二十二·小儿门：龟胸……仍用灸两乳前各一寸半两行三骨间六处，各灸三壮，春夏从下灸起，秋冬从上灸起，依法灸之。

龟背，仍用灸肺俞……心俞……膈俞，各灸三壮。

5.《田氏保婴集》

灸痞瘦法：小儿龟胸，缘肺热胀满攻胸膈所生，又缘乳母食热面五辛转更胸高起也。灸两乳前各一寸五分上两行三骨罅间六处各三壮……。

6.《古今医统大全》

卷九十·幼幼汇集：灸法：肺俞、膈俞，小儿中指中节灸，艾如小麦炷三壮，治龟背。

7.《医学入门》

卷九·龟胸龟背：或小儿坐早，伛偻背高如龟，多成痼疾，间有灸，肺俞、膈俞，炷粟米大，艾三五壮收功。

8.《证治准绳》

卷九·幼科：龟背，圣惠灸法，当灸第三椎骨下两旁各一寸半肺俞穴，又第五椎骨节下两旁各一寸半心俞穴，又第七椎骨节下两旁各一寸半膈俞穴。以小儿中指节为一寸，艾炷如小麦大，三五壮即止。

9.《类经图翼》

十一卷·诸证灸法要穴：鸡胸，中府、膻中、灵道（七壮）、足三里。

龟背，肩中俞、膏肓、肾俞、曲池、合谷。

10.《神灸经纶》

卷四·小儿证治：鸡胸、乳根。

龟背，肺俞。

【按语】

中医学认为，本病的发病原因是由于先天禀赋不足，后天喂养失宜，又久居室内，少见阳光，先后天不足，脾肾亏损而致病。其病机为，脾肾虚亏。肾为先天之本，脾为后天生化之源，肾主骨髓，脾主肌肉，当先天虚亏，后天喂养失宜，不能以母乳喂养，加上日照不足，均可引起气血虚弱，影响脾肾功能，以致骨髓不充，骨质疏松，成骨迟缓，甚至骨骼畸形。龟背宜大补气血，壮阳益阴，补益脾肾。鸡胸以滋阴养肾为主。临床运用，根据病情，辨证施治。

古代文献对本病记载较多，取穴可分为治疗鸡胸、龟背两种。鸡胸龟背为先天不足，后天脾肾亏虚导致，故多取益精填髓，温补脾胃之穴位，如肾俞、膏肓等。中府、膻中、足三里主要针对鸡胸，属局部取穴，另外中府为肺经募穴，可培补人体正气，膻中为八会穴中的气会，同样可培补中气，足三里为人体的补益要穴，因此三穴相配重在补益人体正气，改善局部症状。肩中俞、肺俞、膈俞主要是针对龟背。同样它们一方面也属于局部取穴，另一方面，肩中俞可缓解背部疼痛无力的症状，肺俞为肺之背俞穴，具有培补气机的作用，膈俞为八会穴中的血会，有补血益气之功。三穴有改善局部症状，调和气血，培补人体正气的作用。另外根据鸡胸龟背临床证型的不同常加减配穴。另外《田氏保婴集》中记载了"两乳前各一寸半上两行三骨罅间"为治疗本病的经验效穴。《古今医统大全》中记载的中指中节为手穴的三焦穴，可调节脏腑消化功能。

表 13-69 古代灸法治疗鸡胸龟背取穴

书名	取穴
《太平圣惠方》	肺俞、心俞、膈俞
《仁斋小儿方论》	肺俞、膈俞
《世医得效方》	肺俞、膈俞
《丹溪心法附余》	肺俞、心俞、膈俞
《古今医统大全》	肺俞、膈俞、三焦穴
《医学入门》	肺俞、膈俞
《证治准绳》	肺俞、心俞、膈俞
《类经图翼》	中府、膻中、灵道、足三里、肩中俞、膏肓、肾俞、曲池、合谷
《神灸经纶》	乳根、肺俞

针灸治疗本症效果较好，但在治疗时也可根据具体情况采用灸法或按摩的方法进行治疗。本病应该从孕妇保健时就注意，孕妇应多做户外运动，多晒太阳，注意营养。婴儿应于2个月大时，开始多晒太阳。同时提倡母乳喂养，及时添加富含维生素及钙磷丰富的食物。本病需尽早发现，一经发现需要立刻治疗，以免留下后遗症。

九十一 食积

【概述】

食积是指小儿内伤乳食，停聚不化，气滞不行所形成的一种胃肠疾患。各年龄组均可发病，而以婴幼儿发病率较高。《小儿药证直诀》称"癖"，以后历代医家又载有"食滞"、"乳滞"、"不乳食"、"宿食"、"乳积"等名称。癖的含义较广。本篇只讨论由乳食不节所致的积滞症状，本症常见于现代医学中的营养不良。

中医学认为，小儿食积者，因脾胃虚寒，乳食不化，久而成积，其证至夜发热，天明后凉，腹痛膨胀，呕吐吞酸，足冷壮热，喜睡神昏，大便酸臭，甚则下血。若兼寒热者，为食积发热。若食在胃者消之；腹痛胀满，按之易痛者下之；下后仍痛，按之则上者补之；夹食伤寒者先散之；热甚便秘者，先利之；如无外感，但只伤食，不至于甚。脾为至阴之脏，故凡脾病者，至夜必热，热而兼寒，则又见所胜者侮所不胜矣。食未消者消之，则寒热止；食既消者补之，则寒热痊。若手足并冷，喜热饮食，这是中州虚寒，宜温之；大便欲去不去，脾气下陷也，宜升之。若夜间或清晨泄泻者，脾肾俱虚也；手足并热，作渴饮水者，脾胃实热也。这些是对本病病机的详细分析。

【古代灸疗文献】

《神灸经纶》

卷四・小儿证治：食积肚大，脾俞、胃俞、肾俞。

【按语】

本病的病因主要是乳食内积，损伤脾胃。病机为乳食不化，停积胃肠，脾运失常，气滞不行。食积可分为伤乳和伤食。伤于乳者，多因乳哺不节，食乳过量或乳液变质，冷热不调，皆能停积脾胃，壅而不化，成为乳积。伤于食者，多因饮食喂养不当，偏食嗜食，饱食无度，杂食乱投，生冷不节；食物不化；或过食肥甘厚腻、柿子、大枣等不易消化之物，停聚中焦而发病。正所谓"饮食自倍，肠胃乃伤"。乳食停积中焦，胃失和降，则呕吐酸腐不消化之物；脾失运化，升降失常，气机不利，出现脘腹胀痛、大便不利、臭如败卵；或积滞壅塞，腑气不通，而见腹胀腹痛、大便秘结之症。此属乳食内积之实证。食积日久，损伤脾胃，脾胃虚弱，运纳失常，复又生积，此乃因积致虚；亦有先天不足，病后失调，脾胃虚弱，胃不腐熟，脾失运化，而致乳食停滞为积，此乃因虚致积。二者均为脾虚夹积、虚中夹实之候。

古代文献对本病的取穴记载，多取治疗脾胃疾病的腧穴。脾俞、胃俞健脾和胃，可以理脾胃，消积滞。

对本病的灸疗方法记载多为艾炷灸。针灸治疗本病效果良好，小儿饮食须定时定量，不宜过饥过饱，或过食肥腻、生冷之品。

九十一 惊风

【概述】

惊风不是一个病，而是一个证。凡临床上出现抽搐症状者，都属于惊风范畴。宋以前文献中尚无“惊风”之病名，亦无急慢惊风之分。其证治内容多附于“惊痫”病中，或称为“发搐”，或称为“痉”。近代一般将痉厥出现于成人者称为“痉病”，见于儿童者称为“惊风”。“惊风”始见于隋·巢元方《诸病源候论》，此后，《小儿药证直诀》分急惊、慢惊二症，急惊多属阳热实证，慢惊多属虚证或虚实兼见，并有急惊转为慢惊之说，病变主要在脾、肾、肝三脏。宋代陈言《三因方·急慢惊风证治》也曰：“小儿发病，俗云惊风，有阴阳二证：身热，面赤，而发搐搦，上视，牙关紧硬者，阳证也；因吐泻，或只吐不泻，日渐困，面色白，脾虚，或冷而发惊不甚，搐搦，微微目上视，手足微动者，阴证也。阳证用凉药，阴证用温药，不可一概作惊风治。”该症可见于现代医学的多种疾病，如高热、乙脑、流脑等。

急惊，又称“急惊风”，或名“惊厥”，俗名“抽风”。是小儿常见的一种抽搐症状，且常伴有神志不清。急惊症状有抽、搦、掣、颤、反、引、窜、视，称之为“惊风八候”。抽，即肘臂伸缩；搦，即十指开合；掣，即肩头相扑；颤，即手足动摇；反，即身向后仰；引，即手若开弓；窜，即两目上翻；视，即直视目不转睛。这是前人对惊风症状的概括。病变部位主要在心肝，属实证。

慢惊，又称“慢惊风”，是以抽搐无力、抽动缓慢或小抽动为特征。慢惊，是区别于阳热实证的急惊风而言。慢惊风之名始创于宋代钱乙《小儿药证直诀》，后世医家亦多有论述。本症多发于大吐大泻或热病之后，因津液受伤，脾胃虚损，土虚木旺，肝失所养，虚风内动而致。若久吐久泻，脾胃大伤，中土虚弱，进而导致脾肾阳衰，成为危重之慢脾风症。病变部位主要在脾胃，属虚证。

【古代灸疗文献】

1.《太平圣惠方》

卷一百·明堂：小儿风痫者，先屈手指如数物乃发也，灸鼻柱上发际宛宛中三壮，炷如小麦大。

小儿缓惊风，灸尺泽各一壮，在肘中横文约上动脉中，炷如小麦大。

小儿二三岁，忽发两眼大小眦俱赤，灸手大指次指间后一寸五分，口陷者中，各三壮，炷如小麦大。

小儿急惊风，灸前顶一穴三壮，在百会前一寸。若不愈，须灸两眉头，及鼻下人中一穴，炷如小麦大。

小儿但是风病，诸般医治不瘥，灸耳上入发际一寸五分，嚼而取之，率谷穴也。

小儿睡中惊，目不合，灸屈肘横纹上三分各一壮，炷如小麦。

小儿睡中惊掣，灸足大指、次指之端，去爪甲如韭叶，各一壮，炷如小麦大。

2.《扁鹊心书》

卷上·黄帝灸法：急慢惊风，灸中脘四百壮。

卷下·惊风：若脾虚发搐，或吐泻后发搐，乃慢惊风也。灸中脘三十壮，服姜附汤而愈。

3.《幼幼新书》

卷十·惊瘹噤病：灸二十四瘹第十：庄氏集腧穴灸小儿二十四种瘹法：

第一瘹，牙关紧，口不开，灸耳门相对一寸，七壮，穴在直耳门近眼。

第二鬼瘹，手脚冷，眼不转睛，口中乱道，灸大拇指后纹，每指七壮，在大指节上。

第三獐瘹，浑身壮热，两手如梳头，啼哭声促，灸两手心及项前一寸，各七七壮。

第四牛瘹，弄唇撮口，灸鬼门穴，在乳下一麦粒地，七壮。

第五瘹，浑身壮热，上气权肩，喘息不调，头足俱冷，肚胀，灸两肋头并发心，各七壮，两肋是章门穴。

第六虎瘹，目不转睛，两手不开，乍寒乍热，灸百会穴，大拇指节上，各三七壮。

第七猫痫，连牙欠口，吐舌，上唇灸人中穴，在鼻柱下，玉泉穴在枕骨下一寸，第四椎两边各一寸半，各七壮。

第八风痫，灸玉枕穴，在脑杓尖头三七壮。

第九蟾蜍痫，撮口吐沫，两手在胸前，灸肩上头、脐心各三七壮。

第十蛇痫，吐舌不住，灸耳垂下七壮。

第十一脾痫，胸内气结，喘息不匀，灸脐下一寸三七壮，未瘥，灸胃管、脐上四指，并穴两旁各四指，各七壮，腹中鸣是效。

第十二血痫，泻血不定，灸大敦穴三壮，在脊骨尽头是。

第十三搜腹痫，脚冷，泻痢不常，灸脊俞，腰眼上四寸是。又灸穴两旁各一寸半，各三七壮，未瘥，灸腰眼三七壮。

第十四心痫，吐逆不定，身体壮热，灸百会穴三七壮，未瘥，灸后心三七壮。

第十五喑痫，不语言，灸玉泉穴，在玉枕下一寸。又灸乳上三指，各三七壮。

第十六腊痫，不热，乳食寻常，多睡眼不开，灸足踝骨上四寸，男内踝，女外踝，各三七壮。又灸发际三七壮。

第十七鸡痫，手爱抓人，口黑色，灸后心五壮，未瘥，灸两手心各三七壮。

第十八猴痫，搐一边眼不住，灸前后心三七壮，或有手如梳头者，灸第六椎两傍各一寸半，各三七壮。

第十九弓痫，身体壮热，脊梁急如反弓，灸后心三七壮，未瘥，灸第九椎两旁各一寸半，三七壮。

第二十痫，干呕不定，四肢无力，灸气俞五十壮，第十三椎两旁各一寸半。

第二十一痫痫，握两手如弓，不转睛，灸后心五十壮。

第二十二痫，面青撮口，眼中泪下，此是破军星所作，灸后心五十壮。

第二十三痫，惊哭不定，咬牙作声，此是兼正星所作，灸第五椎下两旁各一寸半，各三七壮。

第二十四痫，揉眼咬指甲，此是文曲星所作，灸两手心三七壮，未瘥，灸中指头七壮。

长沙医者毛彬传小儿惊痫灸法：

牙关硬，百会上灸三七壮，又灸耳后一寸，当时得效。

舌舐唇，连牙欠口，此名牛星痫，灸人中三七壮。

爱吐逆，舌不住，名蛇惊，于承浆穴中灸三七壮。

爱咬人，名孤痫，灸后心一百壮。

下元虚，腹胀，气块排连脐，脐心灸一七壮。

翻眼抬睛，名天痫，于脚大拇指当节上灸一七壮。

破腹害肚，米谷不消，脚脉不行，是寻腹痫病，准前之穴灸之。

多睡，瞑目不开，内踝上面正四寸，急灸之。

4.《仁斋小儿方论》

卷一·惊：慢脾下痰，轻者神保既济丹、白僵蚕丸；重者辰砂膏，甚则七宝妙砂矣。慢惊、慢脾逆恶证候，诸药不效者，如有太冲脉，则取百会穴灸之。

卷二·论发际穴：小儿初诞，收生者多于头额前发际中间灸之，盖取其可以截风路也。诸风惊笃证，药力不及，昏迷沉绝，嘿然无声，于此处灼艾，每有扶危之功。然亦顾其善后之剂何如耳。前集所载百会一穴，在项心端正旋毛间，亦济危困者以是哉。

5.《世医得效方》

卷十一·急惊·小方科：灸法：治急慢惊风，危极不可救者。

先当乳头上，男左女右灸三壮。次灸发际眉心囟会三壮。手足大指当甲角，以物缚两手作一处，以艾骑缝灸，男近左边，女近右边，半甲半肉之间灸三壮。先脚后手。亦可治阴阳诸痫病。艾炷如麦子大。

6.《古今医统》

卷七·针灸直指：慢惊，尺泽灸，印堂灸。

7.《丹溪治法心要》

卷八：治急慢惊风垂死者，亦可教灸法，男左女右，于大指上半肉半甲如箸头大艾灸三壮。

8.《田氏保婴集》

灸慢惊风及脐风撮口：小儿慢惊风，灸尺泽二

穴,各七壮。

9.《针灸玉龙经》

玉龙歌:印堂小儿惊风灸七壮,大哭者为效,不哭者难治。随症急慢补泻,急者慢补,慢者急补,通神之穴也。

10.《黄帝明堂灸经》

小儿急惊风,灸前顶一穴,三壮,在百会前一寸。若不愈,须灸两眉头及鼻下人中一穴,炷如小麦大。

11.《针灸集成》

卷二·小儿:惊风,神道在第五椎节间灸七壮至百壮即效。急慢惊,气绝者先诊太冲,不绝者可治。百会三壮、神庭七壮、鬼眼三壮、肝俞七壮、两乳头三壮。男左女右、第二椎或脐中百壮,神效。

又危急难救:灸两乳头三壮,男左女右。

睡惊、手掣、目不合:手大指、次指端各三壮,间使、合谷、太冲、太渊。

善惊:然谷。

先惊后啼:百会七壮,间使、龈交。

12.《针灸捷径》

卷之下:小儿惊风(阳证少灸):百会(治急慢惊、脱肛、心风、赤游等风)、印堂(治惊风)、中脘(通治)、人中(治惊风)、神阙(治极危证)、颊车(治噤口不开)、尻尾(治急慢惊风极危,灸)。

小儿角弓反张:百会、神庭、印堂、率谷、人中、颊车、肩髃、中管、心穴、曲池、少商、中冲、合谷、尻尾(一名闾尾)。……(治惊病、角弓反张)、……(角弓)八岁以下者不可用针,可灸。但阴证者不灸。

13.《普济方》

卷四百二十四·惊风:治小儿惊恐,穴瘈脉。

治小儿睡中惊掣及惊痫,灸足大指次指端。去爪甲如薤叶,各一壮。

14.《医方类聚》

卷二百六十·惊痫针灸:慢惊慢脾,危恶证候,药力不到者,但看两脚面中间陷处,有太冲脉,即灸百会穴,其穴直取前后发际折中,横取两耳尖折中,在头之中心端正旋毛处是也。如有双旋及旋毛不正者,非所,捏艾炷约如小麦许,但三五壮而止,灸后仍与醒脾之剂。

15.《施圆端效方》

卷二百六十:治月内婴儿,胎风、惊风、慢风,潮搐涎堵,目直口噤,乳食不下,一切惊风皆治。

一顶中央百会穴一二七壮,鼻下人中穴三壮,一囟周四角各三壮,鼻上天庭穴七壮。

16.《万病回春》

下卷:凡慢惊风元气虚损而昏瞶者,急灸百会穴。

17.《证治准绳》

卷二·幼科:……角弓反张,目直视,因惊而致,宜南星、半夏入姜汁,竹沥灌之。更灸印堂。

18.《类经图翼》

十一卷·小儿病:急慢惊风,百会(五七壮)、囟会、上星、率谷(三壮)、水沟、尺泽(慢惊)、间使、合谷、太冲(五壮)。

慢惊风,凡元气亏损而至昏愦者,急灸百会穴。若待下痰不愈而灸之,则元气脱散而不救矣。

19.《采艾编翼》

中卷:急惊风,昏迷则先神庭而后四关,痰壅则先四关而后神庭、上脘、肓俞、气海、合谷、内关、尺泽、绝骨、太冲、阳陵泉、风门。若口眼㖞斜,加地仓、颊车。危急加人中,中冲,灸后服镇惊丸或琥珀丸。

慢惊,百会、中脘、幽门、天枢、气海、太冲、三阴交、足三里、肺俞、脾俞、合谷、列缺、曲池。若痰喘加天突、膻中,若呕吐不止,扭转手肘向外,近少海穴骨尖灸二七壮。

20.《灸法秘传》

急惊者忽然搐搦,身体壮热,面红唇赤,牙闭痰迷,兼之二便不通,宜灸身柱,曲池。

慢惊风,缓缓搐搦,身体温和,面色淡黄,或睡露睛,兼之大小便青色。宜灸腕骨、尺泽。若闭目摇头,额汗昏睡,面青肢厥,频吐清水,此慢脾风不可救也。

21.《神灸经纶》

卷四·小儿诸病灸治:急慢惊风,百会、水沟、合谷、大敦、行间、囟会、上星、率谷、尺泽(慢惊)、间使、太冲、印堂(灸三壮,炷如小麦)。

撮口脐风,然谷,一法以艾小炷隔蒜灸脐中,俟

口中觉有艾气即效。凡脐风症,必有青筋一道,自下上行,至腹而生两岔,即灸青筋之头三壮。若见两岔,即灸两处筋头各三壮,十治五六,否则,上行攻心,不救。

卷四·小儿证治:慢脾风,脾俞。

22.《痧惊合璧》

卷二:苏厥惊症(急惊风)……此因物受惊故也,将两乳上离一指用二火,脚复下离一指用三火,两脚心各用一火。蛇舌惊症:今有小儿将舌一伸一缩,发热、睡卧眼珠定而不转,原因受吓得病,可将人中灸一火即安,迟者不可救。哑惊风症:今有小儿忽然昏去,不哭不语,遍身发热,手足不动,十分沉重,原因饮食之时惊吓得病,阻塞胃中,气不能伸,血不能行,……将男左女右顶后一火离二指、人中一火、手足背大指交骨处俱一火。治迟者不可救。

【按语】

中医学认为,急惊风的主要病因是外感时邪、内蕴痰热积滞、暴受惊恐。外感时邪,从热化火,热极生风;饮食不节,食滞痰郁,化火动风;暴受惊恐,气机逆乱,而发惊厥。其主要病机为热闭心窍、热盛动风、痰盛发搐。热、痰、风、惊四证是急惊风的主要病理表现。病变部位在于心、肝二脏。慢惊风由于禀赋不足、久病正虚而致,以脾肾阳虚,或肝肾阴虚为其主要发病原因。由于暴吐暴泻、久吐久泻,或温热病后正气亏损,脾肾亏虚,化源不足;或肝肾阴虚,虚风内动。其病变部位在脾、肾、肝三脏。

古代文献对本病的记载较多,取穴方法很丰富,在治疗上,可分急惊风和慢惊风分类治疗,也按症状不同取穴。急惊风,太冲抑木熄风,配合谷为四关穴,开四关可以疏通气血。曲池疏散阳明之热,以发挥其清散作用。人中,苏神志清脑开窍。印堂泄阳经郁火以解暑热。慢惊风,灸气海补元气。肾俞可温肾阳。取胃募中脘,下合穴足三里,以补脾胃益气,培补后天之本。大肠募穴天枢能温调肠胃虚寒,助运化而治便溏。百会、四神聪镇静安神,祛风止痉。间使,散热生气。除辨证取穴外,还可根据不同部位而局部取穴。另外在《幼幼新书》中记载的鬼门,为奇穴,在胸部,乳头下 0.2 寸处,左右计 2 穴。还记载了奇穴大指节横纹。《针灸集成》中记载的鬼眼穴为奇穴,又称鬼眼四穴,在手部,拇指桡侧,平指甲根,距指甲角约 0.1 寸,左右手 2 穴,另 2 穴在足大趾背内侧,平趾甲根,距趾甲角约 0.1 寸,左右足 2 穴,手足计 4 穴;以及二椎下,也为奇穴。《神灸经纶》中记载的青筋又名阳筋,位于腕部掌侧横纹,正对食指处。为治疗本病的经验效穴。诸穴配合,以达清热、泄火、熄风之目的。还有一些古籍中记载了“第五椎下两旁各一寸半、第六椎两傍各一寸半、第九椎两旁各一寸半”这些膀胱经上的腧穴来治疗本病。

表 13-70　古代灸法治疗急、慢惊风取穴

书　名	取　穴
《太平圣惠方》	神庭、尺泽、前顶、攒竹、人中、率谷、曲池、厉兑
《扁鹊心书》	中脘
《幼幼新书》	耳门、大指节横纹、鬼门、章门、百会、人中、玉泉、玉枕、肩上头、脐心、翳风、胃管(中脘)、脐上四指、大敦、脊俞(脊中)、脾俞、腰眼、气俞、中冲、翳明、承浆
《仁斋小儿方论》	百会、神庭
《世医得效方》	乳中、印堂、囟会、鬼哭
《古今医统》	尺泽、印堂
《田氏保婴集》	尺泽
《针灸玉龙经》	印堂

续表

书名	取穴
《黄帝明堂灸经》	前顶、攒竹、人中
《针灸集成》	神道、百会、神庭、鬼眼、肝俞、乳中、二椎下、神阙
《针灸捷径》	尻尾、角弓
《普济方》	厉兑
《医方类聚》	百会
《施圆端效方》	百会、人中、四神聪、天庭
《万病回春》	百会
《证治准绳》	印堂
《类经图翼》	百会、率谷、太冲
《采艾编翼》	神庭、四关、上脘、肓俞、气海、合谷、内关、尺泽、绝骨、太冲、阳陵泉、风门、地仓、颊车、人中、中冲、百会、中脘、幽门、天枢、气海、三阴交、足三里、肺俞、脾俞、列缺、曲池、天突、膻中
《灸法秘传》	身柱、曲池、腕骨、尺泽
《神灸经纶》	百会、水沟、合谷、大敦、行间、囟会、上星、率谷、尺泽、间使、太冲、印堂、然谷、脐中、背筋(阳筋)、脾俞
《痧惊合璧》	人中、合谷、行间

古代文献对本病的灸疗方法一般采用艾炷灸。急惊风可见于多种疾病，针灸治疗急惊风可镇惊止痉以救急，惊风发作时立即让患儿平卧，头侧向一侧，解开衣领，将压舌板缠上多层纱布塞入上、下臼齿之间，防止咬伤舌头。给予吸氧，随时吸出痰涎和分泌物，保持呼吸道通畅，痉止之后，必须查明原因，采取相应的治疗措施，以免延误病情而成慢惊风，要注意做好早期的预防。治疗慢惊风有着很好的疗效，在针灸治疗的同时还应根据临床症状，配用药物综合治疗。

第五节 五官科疾病

九十二 耳聋、耳鸣

【概述】

耳鸣、耳聋都是听觉异常、听力下降的病症。耳鸣是患者自觉耳内鸣响，妨碍听觉的症状；耳聋则是听力不同程度的减退，甚至完全丧失，其轻者，听而不真，称为“重听”，重者不闻外声，称为“全聋”。临床上，耳鸣、耳聋二症，关系甚为密切，既可单独出现、先后发生，亦常同时并见。二者的症状表现虽有不同，但病因病机却基本一致，两者不可绝对划分，故本处合并论述。耳鸣又称脑鸣。“耳鸣”见于《内经》。《内经》中有耳鸣、耳中鸣、耳苦鸣、耳数鸣等多种提法。历代文献中有关耳聋的载述很多，如暴聋、卒聋、风聋、火聋、厥聋、久聋、劳聋、虚聋、毒聋、阴聋、阳聋等。耳鸣、耳聋多由风邪外袭、肝胆火盛、痰火郁结、肾精亏损、脾胃虚弱所引起。本症常见于现代医学的耵聍栓塞、外耳道异物、分泌性中耳炎、各型化脓性中耳炎、梅尼埃病、各种感音神经性聋及中耳或内耳新生物等病症。

中医学认为，本病多因肝胆风火上逆，少阳经

气闭塞所致；或因肝阴亏虚，清窍失荣而成。灸法治疗该病，以清肝泻火、疏风解表、补益肾精为主，多取手足少阳经及足少阴、厥阴经上的穴位。

【古代灸疗文献】

1.《脉经》

卷六：肾病，其色黑，其气虚弱，吸吸少气，两耳苦聋，腰痛，时时失精饮食减少，膝以下清，其脉沉滑而迟，此为可治，……春当刺涌泉，秋刺伏留，冬刺阴谷，皆补之，夏刺然谷，季夏刺太溪皆泻之。又当灸京门五十壮，背第十四椎百壮。

2.《备急千金要方》

卷三十・头面第一：外关、会宗主耳浑浑淳淳聋无所闻。……商阳主耳中风聋鸣。刺入一分留一呼灸三壮。

3.《千金要方》

卷六・七窍病：治耳聋方：又方，捣豉作饼填耳内，以地黄长五六分，削一头令尖，内耳中，与豉饼底齐，饼上著楸叶盖之，剜一孔如筋头，透饼于上，灸三壮。

又方：作泥饼子，厚薄如馄饨皮，复耳上四边，勿令泄气，当耳孔上以草刺泥饼，穿作一小孔，于上以艾灸之百壮，候耳中痛不可忍即止，侧耳泻却黄水出尽，即瘥。当灸时，若泥干，数易之。

又方：截箭竿二寸内耳中，以面拥四畔，勿令泄气，灸筒上七壮。

4.《千金翼方》

卷二十六・针灸上：耳聋鸣，客主人一名上关，在听会上一寸动脉宛宛中针入一分，主耳聋鸣如蝉。

又听会在上关下一寸动脉宛宛中，一名耳门，针入三分，主耳聋耳中如蝉鸣。通耳灸日五壮至七壮止，十日后还依前灸之。慎生冷醋滑酒面羊肉蒜鱼热食。

又合谷在虎口纵纹头立指取之宛宛中，主耳聋飕飕然如蝉鸣，宜针入四分，留三呼五吸，忌灸，慎洗手，凡针手足，皆三日勿洗也。

耳风聋雷鸣，灸阳维五十壮，在耳后引耳令前弦弦筋上是。

5.《外台秘要方》

卷二十二・耳聋方：又疗耳聋神验方：取纯羊新乌湿粪，和杏子脂石盐末，右三味研，满耳孔中塞，勿令风入，干即易之，乃至七日二七日，耳内有声渐大，即以笔筒长二寸内耳孔，裹四畔，以面塞，勿令气出。以面薄饼子，裹筒头，以艾灸上，从第一度灸三壮为始，耳内即有乌塞干脓出，未间内裹满疼痛即出之，即瘥。但有塞即须挑却，还依前法，乃至一日两日瘥，即停。以后常用乱发塞之，甚验。

崔氏疗耳风聋，牙关急不得开方：取八角附子（一枚），酽酢渍之三宿，令润彻，削一头内耳中，灸上十四壮，令气通耳中，即瘥。

6.《医心方》

卷五・治耳聋方：《小品方》治耳聋方……又方灸听会穴，在耳前陷中。

7.《圣济总录》

卷一百九十二：风耳鸣，并百种风疾，从耳后量八分半里许有孔，灸。又两耳门前后，各灸百壮。

卷第一百九十三：听会二穴，在耳前陷中，张口得之，动脉应手，各灸五壮，主耳聋无所闻，……。

8.《针灸资生经》

第六：上关等，主耳鸣聋。商阳、阳谷、百会、治耳鸣耳聋。束骨、翳风、上关、后溪、颅囟，治耳聋。听会，治耳聋，耳中如蝉声。听宫，治耳聋如物填塞，无所闻，耳中嘈嘈。……外关、天窗，治耳鸣聋无所闻。……中渚，治头痛耳聋。会宗，治耳聋。侠溪，治颊颔肿，耳聋，胸痛不可转，痛无常处。浮白，疗耳聋。上关，疗耳聋，状如蝉声。颅息，疗小儿耳聋。耳门、翳风、脑空，疗耳鸣聋。外关、听会，疗耳淳淳浑浑，聋无闻。苇筒灸耳病。……肩贞，主耳聋。耳聋刺足少阴。

9.《扁鹊神应针灸玉龙经》

盘石金直刺秘传：耳聋气闭肾家虚败邪气攻上，肾俞灸，听会泻。

10.《针灸集成》

卷二：耳鸣不能听远：心俞三十壮。

耳聋：先刺百会，次刺合谷、腕骨、中渚、后溪、下三里、绝骨、昆仑，并久留针，肾俞二七壮至随年为壮。

11.《神农针灸图经》

治耳聋，二三年不闻声音者，灸之。

中极一穴、风翳二穴、颊车二穴、风池二穴、合骨二穴、承山二穴、行间二穴、曲池二穴、下三里二穴。

12.《针方类聚》

卷二百四十二·耳针灸：《宝童秘要》：耳鸣无昼夜方：宜灸天容，动脉是也。

13.《古今医统大全》

卷六十二·耳证门：耳聋灸法：用苍术一块长七分，将一头削尖，一头截平，将尖头插耳内，平头上安筋头大艾炷灸之，轻者灸七壮，重者灸十四壮，觉耳内有热气者效。

灸暴耳聋法：用鸡心槟榔一个，以刀从脐剜取一窍如钱眼大，实以麝香，坐于所患耳内，从上以艾炷灸之，不过二三次效。

14.《针灸大全》

卷一·治病十一证歌：听会兼之与听宫，七分针泻耳中聋。耳门又泻三分许，更加七壮灸听宫。大肠经内将针泻，曲池合谷七分中。医者若能明此理，针下之时便见功。

15.《奇效良方》

卷五十八：一方治风聋，仍灸上星二七壮，令气通耳中即瘥。

治耳聋灸方：右用苍术一块，长七分，将一头削尖，一头截平，将尖头插耳内，平头上安筋头大艾炷灸之，轻者灸七壮，重者灸十四壮，觉耳内有热气者效。

治暴耳聋：右用鸡心槟榔一个，以刀子从脐剜取一窍，如钱眼大，实以麝香，坐于所患耳内，以上以艾炷灸之，不过二三次效。

16.《证治准绳》

卷八：耳聋又方：用附子以醇醋煮一宿削如枣核以绵裹塞耳中，一方治风聋仍灸上星二七壮，令气通耳中即愈。

17.《景岳全书》

卷七·杂证谟：上星灸二七壮治风聋，翳风灸七壮治耳聋痛，合谷灸七壮治耳聋，外关、听宫、偏历、肾俞。

18.《类经图翼》

卷十一·头面七窍病：耳聋：上星（治风聋，二七壮）、翳风（耳痛而聋，灸七壮）、听宫、肾俞、外关、偏历、合谷。

19.《补辑肘后方》

中卷·治目赤痛暗昧刺诸病方：葛氏方云：聋有五种：风聋者，掣痛；劳聋者，黄汁出；干聋者，耵聍生；虚聋者，萧萧作声；亭聋者，脓汁出。

治之方：灸手掌后第一横纹中央，随聋左右，依年壮。

20.《灸法秘传》

耳鸣宜灸风池，初患者先灸百会为是。

21.《神灸经纶》

卷三：耳聋，肾俞、窍阴、上星风聋七壮、翳风痛聋七壮、听宫、外关、偏历、合谷、阳维穴在耳后引耳令前弦上是穴，千金治耳风雷鸣灸五十壮。

耳暴聋，液门、足三里。

【按语】

中医学认为，引起耳病的病因病机，多缘于外邪邪毒侵袭、精气逆乱、脾虚气陷、气滞血瘀、肾精亏虚，耳窍失养劳累、情志刺激、感冒等为诱因。邪毒侵袭，邪窜耳窍：风热邪毒侵袭，耳窍经气不舒，痞塞不宣，突致耳聋失聪。肝郁气滞，肝火上扰：肝郁气滞，肝失疏泄条达。怒气厥逆入耳，耳窍气血失和，痞塞清窍。痰湿困结，壅塞清窍：脾胃受损，运化失健，聚湿生痰，痰郁化火，上壅清窍，气血失和，耳窍失聪。气滞血瘀，瘀阻耳窍：气血乖乱，耳窍经气不舒，脉络挛缩而阻塞、气血滞和，瘀阻耳窍。脾虚下陷，清阳不升：脾虚则升降失常，清阳不能上达耳窍而失养；或浊阴不降、逆上蒙窍，耳窍壅塞，遂致耳聋。脾虚气血生化之源不足，宗脉乃虚，虚则外邪乘虚随脉入耳，邪害孔窍而致聋；或耳者宗脉之所聚，胃中空则宗脉虚，虚则下陷，脉有所竭，竭则耳失所养，致耳聋失聪。肾虚精脱，耳窍失养：脑为髓海，肾生髓通脑。肾藏精，精化髓，汇聚于脑，滋养于耳。肾虚精亏，可致脑髓空虚，进而出现听力障碍。肾虚而致脑髓不足，是引起听力障碍的主因之一。

古代文献对本病的记载较多，在取穴上多辨证取穴，且邻近取穴与远部取穴相结合。手足少阳两条经脉，均绕行于耳的前后，因此取手少阳经之翳风、液门、耳门、外关，补之以激发三焦经经气。足少阳经之听会，以疏导少阳经气。行间为足厥阴经之荥穴，泻之以平肝泻火。听宫亦位于耳部，加强疏通耳部气血的作用。耳中可通络聪耳。命门、肾俞补益肾气，益精养耳。百会为督脉与足太阳之交会穴，灸之以升提阳气。足三里可健脾益气。上星，督脉气血在此吸热后缓慢蒸升，具有降浊升清的作用，为治疗耳聋耳鸣的要穴。《脉经》中记载了背第十四椎治疗本病。

表 13-71　古代灸法治疗耳聋、耳鸣取穴表

书　名	取　穴
《脉经》	京门
《备急千金要方》	商阳
《千金要方》	耳孔
《千金翼方》	通耳、阳维
《外台秘要方》	耳孔
《医心方》	听会
《圣济总录》	耳门、听会
《针灸资生经》	外关、听会
《扁鹊神应针灸玉龙经》	肾俞
《针灸集成》	心俞、肾俞
《神农针灸图经》	中极、风翳、颊车、风池、合骨、承山、行间、曲池、下三里
《针方类聚》	大容
《古今医统大全》	耳孔
《针灸大全》	听宫
《奇效良方》	上星、耳中
《证治准绳》	上星、耳中
《景岳全书》	上星、翳风、合谷
《类经图翼》	上星、翳风
《灸法秘传》	风池、百会
《神灸经纶》	肾俞、窍阴、上星、翳风、听宫、外关、偏历、合谷、阳维、液门、足三里

古代文献对本病灸疗方法的记载，多为艾炷灸，但也有一些特殊方法，如一些配合药物的灸法，药物有豆豉、地黄、杏仁、附子、苍术、槟榔、麝香；还有一些因耳部的特殊位置使艾灸不宜操作，而采用的灸疗方法，如《针灸资生经》中记载的苇筒灸，还有用泥饼覆耳、截箭竿置耳内以及“取纯羊新乌湿粪”的方法。针灸对后天引起的耳鸣、耳聋有一定疗效，但多数治疗疗程较长，进展缓慢，需坚持长期治疗。治疗时要把握时机，当出现耳鸣时，尽早治疗。但对鼓膜损伤、内陷、增厚等，且听力完全丧失者疗效不佳。引起耳鸣、耳聋的原因十分复杂，在治疗中应明确诊断，配合原发病的治疗。生活规律和精神调节对耳鸣、耳聋患者的康复具有重要意义。应避免劳倦，节制房事，调适情绪，保持耳道清洁。

九十四　聤　耳

【概述】

聤耳，是指耳内流出脓性分泌物的症状和体征。本症首见于《诸病源候论》，称之为“耳”。历代医家按脓的颜色不同而命名，如明·王肯堂《证治准绳·第八册》云：“曰聤耳亦曰耳湿，常出黄脓；有风耳毒，常出红脓；有缠耳，常出白脓；有耳疳，生疮臭秽；有震耳，耳内虚鸣，常出清脓。”《冯氏锦囊秘录》将清脓称“囊耳”。《医宗金鉴》又将红脓称“风耳”。本症常见于现代医学的急、慢性化脓性中耳炎等。

【古代灸疗文献】

1.《千金翼方》

卷二十六·舌病第五：又聤耳脓出。亦宜灸日三壮，至二百壮，侧卧张口取之。

2.《圣济总录》

卷一百九十三·治耳疾灸刺法：下关二穴，主聤耳，甲乙经云，在客主人下，耳前动脉下空下廉合口有穴，张口而闭，足阳明少阳之会，各灸三壮，炷以小筋头为之。

3.《针灸资生经》

第八・聤耳：下关，治聤耳，有脓汁出。耳门，治耳有脓汁出，生疮，瞺耳，聤耳，耳鸣如蝉声，重听无所闻。风池，治耳塞。听宫，治耳如物填塞。聤耳脓出，上关，日一壮至二百。

4.《针灸玉龙经》

玉龙歌：耳聋气闭不闻音，痛痒蝉吟总莫禁。红肿生疮须用泻，只从听会用金针。听会：在耳珠前陷中，口开方可下针，横下针刺半寸，灸二七壮。若人患耳即成聋，下手先须觅翳风。项上倘然生疬子，金针泻动号良工。翳风：在耳后陷中，开口得穴。针入半寸，泻之，灸七壮。

5.《类经图翼》

十一卷・诸证灸法要穴：头面七窍病。聤耳，听宫、颊车、合谷。

【按语】

中医学认为，本病中暴病者多属实症，久病者多属虚证。实证多由肝、胆、三焦湿热火毒熏蒸所致；虚证多由肾经虚损所致。多由风火，湿热引发，内与肾脏及胆经、三焦经有关。肝胆湿热：足少阳胆经循于耳。若素日肝胆湿热内蕴，复外受风火侵袭，风交结，循经上升，蒙蔽耳窍，壅塞不通而成。亦有因污水入耳染湿毒而诱发者。肝肾虚火：肾在窍为耳，若肾水不足，无以涵木，则虚火上炎，解聚耳中而成本病。本病多因肝胆火热及三焦湿热、脾虚湿困、肾阴亏虚、虚火上炎所引起。灸法治疗本病，以清热解毒、滋阴降火为主，多取少阳经、手阳明经及足少阴经上的穴位。

古代文献对本病的取穴记载多为局部取穴，以耳周穴位为主，这些穴位通关开窍、散风活络以调和耳部气血，可达聪耳启闭之效。另外合谷属手阳明大肠经，为原穴，为治疗本病的特效穴。

表 13-72 古代灸法治疗聤耳取穴表

书 名	取 穴
《圣济总录》	下关
《针灸资生经》	上关
《针灸玉龙经》	听会、翳风
《类经图翼》	听宫、颊车、合谷

古代文献对本病的灸疗方法多为艾炷灸，可配合针刺。针刺治疗聤耳在未化脓前止痛、消炎的作用较好，若已化脓，虽疗程稍长，仍有较好疗效，可以促进炎症吸收。针刺前应清除外耳道脓性分泌物，保持外耳道干燥、清洁。部分患者的病情与饮食有关，故对鱼虾等腥物，要适当少服或勿服。

九十五 喉 痹

【概述】

喉痹是以咽喉红肿疼痛为主要表现的多种中医病证的总称。主要症见咽喉肿痛，吞咽阻塞不利，包括喉痛、乳蛾、白喉及口腔疾病等病证。《素问・阴阳别论》：“一阴一阳结谓之喉痹。”《灵枢・本脏篇》：“肺大则多饮，善病胸痹喉痹逆气。”汉・董仲舒《春秋繁露・人副天数》：“阳，天气也；阴，地气也。故阴阳之动，使人足病，喉痹起。”明・李时珍《本草纲目・主治二・咽喉》：“喉痹是相火，有嗌疽，俗名走马喉痹，杀人最急。”

喉痹多因风热毒邪结聚，气滞血瘀，经脉痹阻；或脏腑亏损，虚火上炎等引起。常见证型有，风热喉痹，相当于西医的急性咽炎。证见咽喉红肿疼痛，干燥灼热，欲饮水，吞咽感觉不利，伴发热，恶寒，咳嗽痰黄，舌苔微黄，脉浮数。治宜疏风清热，解毒利咽。以及虚火喉痹，相当于西医的慢性咽炎。证见自觉咽喉不适，微痛干痒，入夜加重，有灼热感或异物感，面潮红，虚烦失眠，盗汗，五心烦热，舌红少苔，脉细数。治宜滋阴降火，清利咽喉。

【古代灸疗文献】

1.《千金要方》

卷六・七窍病：喉肿胸胁榰满，灸尺泽百壮。

2.《千金翼方》

卷二十六：咽喉酸辛，灸少冲七壮雀矢大炷。

脾风，灸脾俞各五十壮。脾风占喉舌声不出或手上下，灸手十指头。次灸人中大椎，耳门前脉去耳门上下行一寸。次两大指节上下六穴各七壮。

卷二十七：肺俞。主喉痹气逆咳嗽口干涎唾，

灸七壮。亦随年壮可至百壮。

3.《太平圣惠方》

卷一百·明堂：小儿急喉痹。灸天突穴一壮，在项结喉下三寸两骨间。炷如小麦大。

小儿喉中鸣，咽乳不利，灸璇玑一穴。三壮。炷在天突下一寸陷者中，炷如小麦大。（注：此条病证相当于“喉风”症。）

4.《圣济总录》

卷一百九十三：喉肿，胸胁支满，灸尺泽百壮。

5.《扁鹊心书》

卷上·附窦材灸法：急喉痹，颐粗，颔肿，水谷不下，此乃胃气虚，风寒客肺也，灸天突穴五十壮。

卷上·黄帝灸法：缠喉风，灸脐下三百壮。

卷中·喉痹：此病由肺肾气虚、风寒客之，令人颐颔粗肿，咽喉闭塞，汤药不下，死在须臾者……此病轻者治肺，服姜附汤，灸天突穴五十壮，亦妙。重者，服钟乳粉，灸关元穴，亦服姜附汤。

治验：

一人患喉痹，痰气上攻，咽喉闭塞，灸天突穴五十壮，即可进粥，服姜附涵，一剂即愈，此治肺也。

一人患喉痹，颐颔粗肿，粥药不下，四肢逆冷，六脉沉细，急灸关元穴二百壮……

一人患喉痹，六脉细，余灸关元二百壮，六脉渐生。

6.《备急灸法》

治急喉痹，舌强不能言，……宜急于两手小指甲后，各灸三炷，炷如绿豆大。

7.《世医得效方》

卷十七·喉病：第四穴是上星，穴在顶前人发际一寸。治颊肿及缠喉风等证。又气急者，实热针足三里，虚热灸足三里，以手约膝取中指稍尽处是穴。

根脚咽喉常发者，耳垂珠下半寸近腮骨，灸七壮，二七尤妙。及灸足三里，穴在膝下三寸胻骨外。

8.《丹溪心法附余》

卷十：灸累年喉痹举发，男左女右，以手大指甲第一节灸二三小壮。

9.《针灸玉龙经》

盘石金直刺秘传：缠喉风：少商（灸）。

10.《杂病治例》

喉痹：灸：初起旁取之，盖亦凿窍，使外泄也。颔肿针曲池二穴。

11.《普济方》

卷四百一十九·喉痹：治急喉闭缠喉风，灸三里穴二七壮，三七壮。有人尝苦喉闭，虽水也不能下咽，灸三里而愈。

治喉肿厥逆。五脏所苦，鼓胀。灸下脘各五十壮。老人加之。小儿随年壮。

12.《医方类聚》

卷七十五·咽喉针灸：《琐碎录》治喉闭：男左女右，肘尖上灸三壮，或割开见血而灸之，尤妙。

13.《古今医统大全》

卷六十五·咽喉门：手大指甲后第一节（或灸三壮，或刺出血，治喉痹。男灸左，女灸右）。

14.《针灸聚英》

卷二：喉痹，针合谷、涌泉、天突、丰隆。灸初起傍灸之。盖亦凿窍使外泄也。

15.《简易普济良方》

卷五下：喉风喉闭，灸少商少冲二穴七壮。

16.《采艾编翼》

卷中：阴阳结为喉痹：少商、三间、合谷、尺泽、天突、腹通谷、蠡沟、然谷、足三里。

17.《神灸经纶》

卷三：喉痹喉癣，通里、然谷、厉兑、窍阴。

咽喉肿痛，阳溪、少海、液门外肿三壮。

18.《针灸十四经穴治疗诀》

喉癣宜向天突取，身柱肺俞与督俞，尺泽太渊足三里，廉泉鱼际暨天柱。潮热陶道间使应，发热之前针其处，如有盗汗重后溪，阴郄临睡艾火举。食欲不振加中脘，背上再寻脾胃俞。本病即喉头结核，宜随症取穴，耐心治之。一般作中刺激针治，并每日或间日在天柱、身柱、督俞等穴上，以小艾炷各灸三至五壮。如潮热，宜在发热前一二小时针陶道、间使二穴。盗汗则宜在临睡时针后溪、灸阴郄。

19.《灸法秘传》

咽喉疼痛者，当灸内庭；喉疮喉风者，当灸天突。

【按语】

中医学认为,急喉痹是因外邪客于咽部所致,外邪不外风寒与风热二邪,风热邪毒或风寒之邪化火传里,使风、热、痰三者搏结于咽喉而发,是以咽痛、咽黏膜肿胀为特征的急性咽病,其病变部位在咽,为实证,"痰"为其主要病机。慢喉痹多由急性喉痹、急乳蛾或外感热病治不得法转化而成或因长期受化学气体、烟酒辛辣、粉尘刺激而诱发,亦有因情感不畅、思虑过度而致者。

古代文献对本病的记载较多,取穴上可分为两类,一是局部取穴,如天突、璇玑属任脉,位于咽喉附近,以及一些文献中记载的"初起傍灸之",疏风清热、利咽消肿,可清利咽喉。二是远端取穴。首先可取位于上下肢的穴位,但所起作用基本相同,同为泄热。如手部的少商为手太阴经井穴,清利咽喉,治疗咽喉痛;商阳为手阳明经井穴,可清泻肺热;尺泽为手太阴经合穴,清泻肺热,取实则泻其子之意。合谷为手阳明经原穴,疏风解表,清咽止痛。以上诸穴可起疏风清热,利咽止痛之效。十宣穴也是泄热要穴。还有位于足部的足阳明经井穴厉兑、荥穴内庭,清阳明郁热,以消肿止痛。远端还可取背俞穴,如肺俞、大椎、身柱等,同样可起泄热的作用。还有一类腧穴,如关元、足三里、然谷、窍阴、阴郄等,有补益之意,可起滋阴降火、引虚火下行的作用,为治虚热咽喉肿痛的要穴。

表 13-73 古代灸法治疗喉痹取穴表

书名	取穴
《千金要方》	尺泽
《千金翼方》	少冲、脾俞、十宣、人中、大椎、肺俞
《太平圣惠方》	天突、璇玑
《圣济总录》	尺泽
《扁鹊心书》	天突、关元
《备急灸法》	少冲
《世医得效方》	足三里、翳风
《丹溪心法附余》	少商
《针灸玉龙经》	少商
《普济方》	三里、下脘
《医方类聚》	肘尖上
《古今医统大全》	少商
《简易普济良方》	少商、少冲
《采艾编翼》	少商、二间、合谷、尺泽、天突、腹通谷、蠡沟、然谷、足三里、阳溪、少海、液门
《神灸经纶》	通里、然谷、厉兑、窍阴、阳溪、少海、液门
《针灸十四经穴治疗诀》	阴郄、天柱、身柱、督俞
《灸法秘传》	内庭、天突

古代文献对本病的灸疗方法记载大多为常规操作,但个别文献如《医方类聚》中记载可"割开见血",取刺络放血以泄热之意。还有一些文献中记载应按"男左女右"取穴。针灸对咽喉肿痛有较好的疗效。对急性、早期者疗效更佳。但应注意对原发病的配合治疗。避免有害气体的不良刺激,忌食辛辣刺激性食物,力戒烟酒。

九十六 喉痈

【概述】

喉痈是指发生于咽喉部位的痈疮。见《诸病源候论》卷三十。根据痈发生部位之不同，又可分为喉关痈、里喉痈、夹喉痈、上腭痈、颌下痈、舌喉痈、外喉痈等。起病急，发展迅速，常导致咽喉肿塞，吞咽、呼吸受影响。初期主要表现为咽喉不适，轻微红肿疼痛，伴发热，恶寒，头身疼痛，舌苔薄，脉浮数。中期主要表现为咽喉红肿灼热疼痛，扁桃体表面有脓点，吞咽时加重，高热，头胀头痛，口渴，尿赤便秘，舌红苔黄腻，脉实大数。恢复期主要表现为咽喉痛，脓或溃破。喉痈辨证中要注意有脓无脓，若肿胀散漫，可用压舌板轻触患处，坚硬者，脓未成；如红肿光亮，高突，四周红晕紧束，按之软者，是为脓已成。又脓未成之时痛觉散漫，脓已成，则痛觉集中，且有跳动之感。《咽喉经验秘传·治法凡例》中说："凡喉症至五日，而重如三日前，症虽重尚未成脓，药能消散，若过五、六日患处多成脓。"辨别脓之成与否，对指导治疗有很大的意义。相当于西医的扁桃体周围脓肿。

中医学认为，喉痈多由脾胃素有积热，感受风热邪毒，内外热毒搏结于咽喉所引起。其病因主要有三个方面：其一是六腑不和、气血不调，肺胃热蕴，风热痰火之气上冲咽喉；二是过食辛辣醇酒厚味；三是七情郁结。喉痈的主要症状是咽喉肿起、疼痛甚剧、焮红漫肿、吞咽呼吸受累等。治疗时总的原则是散表清热、解毒消肿利咽。

【古代灸疗文献】

1.《医心方》

卷五·治尸咽方：《龙门方》疗尸咽方：灸两乳中间随年壮，验。（注：《诸病源候论》卷三十曰："尸咽者，谓腹内尸虫上食人喉咽生疮，其疮或痒或痛，如甘䘌之候"。）

2.《简易普济良方》

卷五下：喉痈……当灸少冲七壮。

喉毒悬痈，当灸心腧穴不拘壮数待宽即止。

3.《神灸经纶》

卷四：喉痈，生咽喉之下赤肿连喉痛，甚不能饮食。少冲。

【按语】

咽喉之地，既通天气，属气道，为肺之所主，又通地气，属食管，为胃之所主。故本病与肺、胃关系密切。风热侵袭，气血壅滞：外感风热邪毒，循口鼻而入，肺胃不和，邪毒熏蒸，搏结于喉，犯及喉核周围，气血壅滞。邪毒壅盛，热盛肉腐：外感风热邪毒未解，入里化热，引动脏腑积热上攻，内外火热邪毒搏结喉核周围，气血壅盛，热盛肉腐成脓。正不胜邪，火毒内陷：已患喉关痈，治未及时，或祛邪不力，致火毒壅盛，正不胜邪，毒邪乘虚内陷营血，转为危证。气血亏虚，托毒无力：素体虚弱，复感风热邪毒，邪毒炽盛，结聚喉关；或攻伐太过，气血不足，驱邪不力，热毒结滞不散。正气耗损，余邪未清：邪毒搏结喉关成痈，已经清解攻伐，病初瘥，气血耗损，余邪未清。

古代文献对本病的取穴记载，多取膻中、少冲、心俞三穴。膻中穴，可宽胸理气、降气平喘、养阴清热、化痰利咽；少冲为手少阴心经井穴，可清利咽喉，治疗咽喉痛；心俞穴同样可以泻心火，可治疗喉痈。

古代文献对本病的灸疗方法记载多使用艾炷灸。本病的患者宜选用易于进食和消化的食物，禁食燥热及干硬食物，注意密切观察病情变化，掌握时机，抽脓和切开排脓。

九十七 重舌

【概述】

重舌是指舌下近舌根处肿起，形似舌下又生一小舌，故称"重舌"。出《灵枢·终始》。又名子舌、重舌风。症见舌下血脉肿胀，状似舌下又生小舌，或红或紫，或连贯而生，状如莲花，饮食难下，言语不清，口流清涎，日久溃腐。多由心脾湿热，复感风

邪,邪气相搏,循经上结于舌而成。本病与西医的舌下腺炎或舌下、口底间隙感染相似。

重舌须与“舌垫”、“莲花细舌”、“卷舌痈”相鉴别。后者虽也舌下肿起,但其形状不似舌形。“舌垫”为舌下忽高肿起核,似物垫于舌下。“莲花细舌”是指舌下生峰(有三峰、五峰、七峰者),突似莲花之状而名。“卷舌痈”在《焦氏喉科枕秘》中记载为:“生舌下或左右,或正中,形如圆眼,或如枣核……”。故应予区分。重舌初起宜急泄心脾之热。

【古代灸疗文献】

1.《千金要方》

卷五·少小婴孺方:重舌,灸行间随年壮。穴在足大指中。又灸两足外踝上三壮。

2.《千金翼方》

卷二十六:小儿重舌。灸左足踝上七壮。又灸两足外踝上三壮。

3. 敦煌卷子医方 P3930

治五重舌方:灸颐中曲出,当舌底,三五壮即瘥。

4.《外台秘要》

卷三十五:古今录验疗儿重舌欲死方,灸右足踝三壮,立愈。又灸左右并良。千金云灸两足踝。

5.《针灸资生经》

卷六:阳谷,疗吐舌戾颈,小儿吐舌。……治小儿重舌,灸行间随年壮,又灸两足外踝上三壮。滑肉门、少海、温溜,疗吐舌。……筑宾、太白,治吐舌。

6.《补辑肘后方》

中卷·治卒口舌诸病方:葛氏治卒重舌方:灸两足外踝各三壮。

【按语】

中医学认为,本病由心脾积热,或胎热,胎毒内蕴,复感外邪所致。过食肥甘,心脾积热:饮食失节,过食肥甘厚味醇酒,加之思虑过度,以致心脾积热,循经上攻于舌。胎毒未尽,复受外邪:小儿形气未充,胎热或胎毒内蕴,复感风热外邪,风热相搏,气血不行,聚而肿胀。

古代文献对本病的取穴记载多为远端取穴,取足部穴位外踝尖,为奇穴,是治疗本病的经验效穴。行间,是足厥阴肝经的荥穴,泄热作用良好,治疗本病效显。另外在敦煌卷子医方中提到的颐中穴,位于足阳明胃经地仓穴外旁4分处,恰当酒涡中央,为治疗本病效穴,属于局部取穴。

表13-74 古代灸法治疗重舌取穴表

书　名	取　　穴
《千金要方》	行间、足外踝上
《千金翼方》	左足踝上、两足外踝上
敦煌卷子医方	颐中
《外台秘要》	左右足踝
《针灸资生经》	行间、两足外踝上
《补辑肘后方》	两足外踝

古代文献记载的本病灸疗方法多为艾炷灸。本病调护应注意口腔卫生,经常漱口,减少重舌破溃后及针刺后染毒,避免进食煎炒辛辣之品,防止脾胃积热,上冲于舌。小儿要用心护理,经常保持颈项及涎液流经部位的清洁,避免发生皮肤损害。

九十八　齿　病

【概述】

本篇主要以牙痛为主,是口腔疾病常见症状。牙痛是龋齿、齿髓炎、牙痈、牙宣、牙槽风等牙齿疾病的共同症状。其原因有牙齿本身的疾病,牙周组织的疾病,附近组织疾病引起的牵涉痛、三叉神经痛;全身性疾病引起的牙痛,如流感、更年期障碍、神经官能症等。牙痛由于其病变部位及引起的原因不同,痛的性质和程度也不相同,大致分为自发性剧痛、钝痛和因物理、化学刺激出现的激发痛,多为剧痛。现代医学的牙髓炎、牙周炎、冠周炎、干槽症及牙外伤等引起的牙痛,可按本病治疗。

中医学认为,肾主骨,牙为骨之余,手阳明之分支循下齿中,足阳明经循上齿中,是与牙痛常为肾、胃两脏有关。本病多因肠胃郁热上攻,或风寒之邪

外袭经络、郁于阳明而化火，或肾阴不足、虚火上炎所致，或过食甘酸、侵蚀牙齿成龋而得。因其病因之不同，可分为胃火牙痛、风火牙痛、虚火牙痛及龋齿牙痛。灸法治疗该病，以疏风泄热、益阴降火为主，多取手足阳明及足少阴经上的穴位。

【古代灸疗文献】

1.《史记》

扁鹊仓公列传：仓公治龋齿方：灸其左大阳明脉，即为苦参汤，日嗽三升，出入五六日，病已。(注："左大"疑为"左手"之误。)

2.《备急千金要方》

卷六下·齿病：风齿疼痛，灸外踝上高骨前交脉三壮。又以线量手中指至掌后横纹，折为四分，量横纹后当臂中灸二壮，愈，随左右。(注："灸外踝上高骨前交脉三壮"中之"三壮"，《千金翼方·针灸》卷二十六作"七壮"。)

卷三十·头面第一：大迎、颧窌、听会、曲池主齿痛恶寒。角孙、颊车主牙齿不能嚼。浮白主牙齿痛不能言。

3.《千金翼方》

卷十一·小儿：灸牙疼方：取桑东南引枝长一尺余，大如匙柄，齐两头口中，柱著痛牙上，以三姓火灸之……。

治齿虫方：以檐一枚，令病人存坐横檐，于膝上引两手寻，使极住手伸中指，灸中指头檐上三壮，两头一时下火，病人口诵咒……。

卷二十六·舌病第五：牙齿疼，灸两手中指背第一节前有陷处七壮，下火立愈。齿疼，灸外踝上高骨前交脉上七壮。

风牙疼逐左右，以绳量手中指头，至掌后第一横纹，折为四分，以度横纹后，当臂两筋间，当度头灸三壮，随左右灸之，两相患，灸两臂至验。

4. 敦煌卷子医方 P3930

治齿痛方……又方：肿疼痛不可忍，即灸两手大拇指第一节里纹上三壮，即瘥。

5.《医心方》

卷五·治牙齿痛方：《德贞常方》牙疼方：灸浮白穴，在耳后入发际一寸。

6.《苏沈良方》

卷七·牙疼：灸牙疼法，随左右所患，肩尖微近后骨缝中，小举臂取之，当骨解陷中，灸五壮。予目睹灸数人皆愈矣。灸毕项大痛，良久乃定，永不发。予亲病齿痛，百方治之皆不验，用此法遂瘥。

7.《扁鹊心书》

卷中·牙槽风：令人齿龋，急者溃烂于顷刻，急服姜附汤，甚者灸石门穴。

卷下·牙疳：肾虚则牙齿动摇，胃虚则牙床溃烂，急服救生丹。若齿龈黑，急灸关元五十壮。

8.《针灸资生经》

第六·牙痛：翳风，治牙车痛，曲鬓，治颊颔肿，引牙车不得开。正营，治牙齿痛，唇吻急强，齿龋痛。……商阳，治齿痛恶寒。兑端，治齿龂痛。小海，治寒热齿龂肿，风眩，颈项痛。上关，疗风牙痛，牙车不开，口噤，嚼物鸣。

角孙、颊车主牙齿痛不能嚼。……阳溪、悬颅、手三里治齿痛。

有老妇人旧患牙疼，人教将两手掌交叉，以中指头尽处为穴，灸七壮，永不疼。恐是外关穴也，穴在手少阳去腕后二寸陷中。泉司梢子妻旧亦苦牙疼，人为灸手外踝穴近前些，予遂永不疼。但不知《千金》所为外踝上者，指足外踝耶？手外踝耶？识者当辨之。(注：两手交叉，以中指头处所取穴，为列缺穴，而不是外关穴。)

辛帅旧患伤寒方愈，食青梅既而牙疼甚，有道人为之灸屈手大指本节后陷中，灸三壮。初灸觉病牙痒，再灸觉牙有声，三壮疼止，今二十年矣，恐阳溪穴也。(《铜》云："治齿痛，手阳明脉入齿缝中。左疼灸右，右疼灸左。")

承浆，治口齿疳蚀生疮。……疗口中生疮。小儿口有疮蚀。龂烂臭秽冲人。灸劳宫各一壮。天冲，治牙龂肿。角孙，治齿龂肿。小儿疳湿疮。

第七：小儿疳湿疮，灸第十五椎侠脊两傍七壮。未差，加七壮。

9.《类编朱氏集验医方》

卷九·齿：治口齿蚀生疮，承浆一穴，左颐前唇下宛宛中，可灸。

治唇吻强齿龈痛，兑端一穴，在唇上端，针入二

分，可灸三壮。

10.《世医得效方》

卷十七・口齿兼咽喉科：齿病……又以两手交叉，以中指头尽处是穴，灸七壮。永不疼。又灸肩髃七壮，随左右。又法：灸耳垂下牙上三壮，未效加壮数。（注："尽骨"，当据《普济方・牙疼》卷四百十九改作"疼骨"。）

又法，治口齿蚀生疮者，承浆一穴，在颐前下宛宛中，可灸。又方治唇吻强，齿龂痛，兑端一穴，在唇上端，针入二分，可灸三壮。

11.《针灸玉龙经》

玉龙歌：牙疼阵阵痛相煎，针灸还须觅二间。

二间：在手大指次指骨缝中。针一分，沿皮向后三分。灸七壮，看虚实补泻。

风牙虫蛀夜无眠，吕细寻之痛可蠲。先用泻针然后补，方知法是至人传。

吕细：在足内踝骨肉下陷中。针三分，大泻尽方补，痛定出针，灸二七壮。

12.《神应经》

鼻口部：齿痛，商阳。齿寒，少海。

龂痛，角孙、小海。

牙痛，曲池、少海、阳谷、阳溪、二间、液门、颊车、内庭、吕细、在内踝骨尖上灸二七壮。

上牙痛，人中、太渊、吕细，灸臂上起肉中五壮。

下牙痛，龙玄，在侧腕交叉脉、承浆、合谷、腕上五寸两筋中间灸五壮。

牙疳蚀烂生疮，承浆灶如小筋头大灸七壮。

13.《针灸集成》

卷二：上齿痛：手三里灸七壮。

下齿痛：合谷灸七壮。

上下齿痛：并灸手表腕上踝骨尖端三壮，若不愈更灸七壮，左痛灸右，右痛灸左，神效。

又方，灸痛齿七壮，慎勿加灸，必患附骨疽。

又方：取片瓦画人口形，又明计病人上下齿之元数以墨笔尽记于画口内，仍察痛齿第几而当于画齿上灸二七壮，不数日立瘥，神效。

齿龈腐：合谷、中脘、下三里，并针，承浆七壮，劳宫一壮。

牙颊痛，合谷、下三里、神门、列缺，龙玄三壮，在手侧腕上交叉脉，吕细二七壮，在足内踝尖。齿龈痛，合谷、列缺、厉兑、中渚、神门、下三里。

蚀龂臭秽冲人，劳宫各一壮。

14.《杂病治例》

牙疼：灸颊车、听会、曲池。

15.《医学纲目》

卷二十・丹熛痤疹：〔垣〕又法：胆俞、小肠俞（各灸七壮）、太冲（五分）、劳宫。

卷二十九・牙齿痛：《撮》风牙疼：太渊（一分，灸七壮）。

16.《神农针灸图经》

治风牙虫牙，灸：颊车二穴、风池二穴。上用葱三根、熟艾不拘多少、黑豆一撮、椒三十粒同熬汤，热嗽之，永不发也。

治口疾，灸：百劳一穴、合骨二穴、下三里二穴。

17.《普济方》

卷四百十九・牙疼：治蛀牙方，凡蛀牙疼，必须出之。若无妙手。其痛不可忍也，无问上下，但随左右于牙关龈车骨尖相时近里，以指捻之，觉痛处是穴，以艾火灸七壮，疮敛，蛀牙自落，其验如神。又火灸脂索如锥，以内虫孔中，便缘指出。

治牙疼，针内庭二穴，如主食疼者，敷药二愈，又分男左女右。在肩头上穴口中，灸转三遭，左疼灸右，右疼灸左。

治牙齿疼痛，先以稻藁心量中指中节。若手长，却将手掌下量及臂两段，以艾灸之七五壮。若左边牙疼灸右边，右边牙疼灸左边。

18.《医方类聚》

卷七十三・齿针灸：《经验秘方》牙疼：于痛处一壁手指第三节上当中灸三艾，如麦子大，立效。

19.《医学正传》

卷五・齿痛：牙疼又灸法亦妙，列缺二穴，在手太阴肺经与阳明经相连，叉手取穴，中指尽处。又看其浮脉丫叉之间，灸七壮，其痛立止，永不再发。

上片痛灸足三里二穴。

下片痛灸手三间二穴。

20.《古今医统》

卷七・针灸直指：牙齿痛，有风寒湿热可灸刺，颊车、合谷、内庭、浮白、三间、阳白、肩髃、阳溪。

牙风头痛孰能调，二面妙穴莫能逃。

卷六十四·齿候门：足内踝二尖（治上牙疼、灸之）、足三里（灸四十九壮，治下齿痛者，灸之愈）、手三里（灸七壮，治下齿痛者，灸之愈）、列缺（灸七壮，痛立止，永不再发）。

合谷（治齿龋痛，灸之）、内庭（治齿下痛，针灸皆可）、阳谷（治上牙）、太渊（治风牙）。

21.《简易普济良方》

卷五下·足阳明胃经治法灸穴：发于上者牙痛，发于下者牙疽，顶起牙者牙疔也，或牙缝突肉所起者，亦牙疔也，治法灸神授二七壮，随人大指上直去骨罅处起，用患人手一跨，愚考神授穴，诸书皆无，盖秘法也。

22.《景岳全书》

上卷·杂证谟：一法，治一切牙痛，以草量手中指至掌后横纹止，将草折作四，去三留一，于横纹后量臂中，随痛左右灸三壮，即愈。

一经验法，于耳前鬓发尖内有动脉处，随痛左右，用小艾炷灸五七壮神效，亦不必贴膏药，如再发再灸，即可断根。

牙痛针灸法：足内踝二尖治上牙痛，灸之。足三里治上齿痛灸四十九壮。手三间治下齿痛灸七壮，列缺灸七壮永不发。合谷齿龋灸之。内庭下牙痛针灸皆可。阳谷治上牙痛，在手外踝骨尖左灸右、右灸左，十一壮，屡验神效。太渊治风牙。肩髃七壮随左右灸之。耳垂下尽骨上穴灸三壮痛即止，如神。

23.《类经图翼》

十一卷·诸证灸法要穴：齿牙痛：承浆、颊车、耳垂下尽骨上穴（三壮，如神）。肩髃（七壮，随左右灸之）、列缺（七壮，立止）、太渊（风牙痛）、鱼际、阳谷（上牙）、合谷、三间（下齿，七壮）、足三里（上齿痛者，七七壮愈）、太溪、内庭（下牙）。

24.《采艾编翼》

中卷：牙痛，目窗、四渎、颊车、合谷。

25.《神灸经纶》

卷三·首部证治；齿牙痛，承浆、颊车三壮如神。肩髃随左右灸之。列缺七壮立止。三里、太渊风牙痛，鱼际、申脉、二间、阳谷上牙痛，合谷、阳溪、液门、三间下齿痛七壮，足三里上齿痛七七壮、太溪、内庭下牙痛、地仓、昆仑。

26.《灸法秘传》

腮颊肿牙痛，灸风池；红肿牙痛灸手三里。

齿龋，须灸内庭。

27.《补辑肘后方》

中卷·治卒齿痛风齿龋齿方：葛氏治龋齿方：灸足外踝上三寸，随齿痛左、右七壮。

28.《针灸逢源》

卷五：牙床腐烂，齿牙脱落，名曰走马牙疳，乃热毒所致，承浆、劳宫各灸一壮，小海、阳谷、少海、合谷、二间、历兑。

29.《经络全书》

前编·齿：针经曰：上齿痛，喜寒而恶热也，取足阳明之原冲阳穴，在两足跗上五寸，骨间陷脉中。丹溪以谓当灸足三里。

卷五·齿痛：上片牙痛，是阳明病，人中、太渊、冲阳、吕细，在内踝上灸七壮。

30.《经络全书》

前编·齿：针经曰：下齿痛，喜热而恶寒，取手阳明之原，合谷穴……丹溪以为当灸三间穴，王启玄曰：手阳明脉贯颊入下齿，故手阳明脉中商阳、二间、三间、合谷、阳溪、偏历、温溜七穴，并主齿痛。

【按语】

齿病与脏腑经络有着诸多联系，其中与脾胃、心、肾的关系尤为密切。循行于口的经脉大抵有：足阳明胃经挟口入上齿；手阳明大肠经挟口入下齿；足少阴肾经与足太阴脾经抵舌根；督脉的止点为龈交；足厥阴肝经、任脉与冲脉均环绕口唇。口的病变，既可由外感风、热、寒邪或感染"牙虫"所致，也可因内伤脾胃、肝、胆、肾等病变所累及。风热侵犯口腔，灼烁黏膜龈肉，使脉络壅塞，可引起牙痛，得热加剧，遇凉痛减，古称"风火牙痛"。风寒侵入齿中，亦可引起牙痛。古人认为感染牙虫也是牙痛的常见原因之一。若口腔不卫生，日久化热腐败，溃齿烂龈，变生龋齿，俗称牙虫。此外，重病之后，正气虚极，热毒未尽，聚于口内者，多使牙龈作烂，甚者牙齿脱落。脾胃热盛为病：平素过食炙煿

肥甘，化热蕴结脾胃，热毒循经上攻口齿唇舌，灼伤络脉，而发病。肝胆郁热为病：若肝气郁结，郁而化火，上炎伤齿，则见牙痛龈肿等症。肾虚精亏为病：肾阴虚损，无力制约阳热，虚火上炎，入齿中则牙痛。肾藏精，精生髓，髓养骨，齿为骨之余。故肾精亏则髓弱，髓弱则齿失滋养，故齿脆易裂，齿摇易落。

古代文献对本病的记载较多，症状也很复杂，但治疗取穴多从病因入手，再配合一些局部穴位达到治疗效果。风火牙痛，因手阳明之脉入下齿中，足阳明之脉入上齿中，故取合谷、下关、颊车等阳明经穴为主。风火取风池、外关、尺泽清热解表。胃火牙痛取合谷、下关、颊车、内庭等阳明经穴为主，配支沟泻三焦相火而助通便。加大肠俞以通腑泻实，头痛甚者泻太阳以泻热止痛。二间协合谷加强止痛作用。虚火牙痛，因肾主骨，齿为骨之余，故治疗时还可以选择肝肾经上的穴位以滋阴泻热、补肾固本。随证加减诸穴均为局部和邻近选穴，以加强通经活血止痛的作用。敦煌卷子医方中记载了奇穴：风眼《补辑肘后方》中记载的外踝上三寸为奇穴外踝上。《古今医统》中记载了奇穴二面妙、内踝尖，《简易普济良方》中记载了神授，在大拇指上直去骨罅处，以治疗本病。

表 13-75 古代灸法治疗齿病取穴表

书名	取穴
《千金翼方》	中冲、中魁、悬钟
敦煌卷子医方	风眼
《医心方》	浮白
《苏沈良方》	肩髃
《扁鹊心书》	石门、关元
《针灸资生经》	列缺、劳宫、十五夹脊
《类编朱氏集验医方》	承浆、兑端
《世医得效方》	列缺、肩髃、翳风、承浆、兑端
《针灸玉龙经》	二间、吕细
《神应经》	人中、太渊、吕细（太溪）、龙玄、承浆、合谷
《针灸集成》	手三里、合谷、承浆、劳宫、龙玄、吕细（太溪）
《杂病治例》	颊车、听会、曲池
《医学纲目》	胆俞、小肠俞、太渊
《神农针灸图经》	颊车、风池、白劳、合骨、下三里
《普济方》	肩头、内庭、口中
《医学正传》	列缺、足三里、三间
《古今医统》	颊车、合谷、内庭、浮白、三间、阳白、肩髃、阳溪、内踝尖、足三里、手三里、列缺
《简易普济良方》	神授
《景岳全书》	内踝尖、足三里、二间、列缺、合谷、内庭、阳谷、肩髃、翳风
《类经图翼》	承浆、颊车、翳风、肩髃、列缺、太渊、鱼际、阳谷、合谷、三间、足三里、太溪、内庭
《采艾编翼》	目窗、四渎、颊车、合谷

续表

书　　名	取　　　穴
《神灸经纶》	承浆、颊车、肩髃、列缺、三里、太渊、鱼际、申脉、二间、阳谷、合谷、阳溪、液门、三间、太溪、内庭、地仓、昆仑
《灸法秘传》	风池、手三里、内庭
《补辑肘后方》	悬钟
《针灸逢源》	承浆、劳宫、内踝上
《经络全书》	二间、足三里

古代文献记载的本病灸疗方法多为艾炷灸，在选择左右穴位时，有的选择同侧，有的选择对侧。现代有大量报道，针灸对各种原因所致的牙痛均有止痛效果。针刺止痛效果与得气效应有关，针刺四肢穴如能激发针感上达头面者疗效较佳，不敏感者止痛效果较差，因此认为如在针刺过程中控制循经感传的方向和强化循经感传的程度将有助于提高镇痛作用。

九十九　口　疮

【概述】

口疮，又名口疡，口疳，系指口舌表面溃烂，形若黄豆的一种病证。《内经》中已有记载，如《素问·气交变大论》说："岁金不及，炎水乃行……民病口疮"。症见口腔之唇颊等处黏膜出现圆形或椭圆形淡黄色或灰白色之小点，单个或多个不等，周围红晕，表面凹陷，局部灼痛，反复发作，饮食吞咽有碍。是较为常见的口腔黏膜溃疡病，很容易复发，发病者以成年人为多。溃疡易发的部位，通常在嘴唇内侧、舌的边缘以及口底和颊部的黏膜。症状多半是突然发作，先出现圆形或椭圆形的溃疡，有火灼样的疼痛。每当唇部或舌头运动时就能发生疼痛，特别是在吃饭、说话时更痛。唾液的分泌量有时也会增多，病人常显得很痛苦。口疮常为1～2个孤立的溃疡，但严重的时候也可能出现很多。本病证与现代西医学之复发性口疮相当。

中医学认为，本病的病因病机多由心脾积热、外感邪热、或阴虚阳亢、或虚阳浮越等，致邪热上蒸，或虚火上浮，致发口疮。针灸治疗口疮，自宋代以后的针灸著作中多见，如《铜人腧穴针灸图经》、《针灸资生经》、《类经图翼》、《针灸集成》等均有记载。早期强调取局部穴，至明代以后主张远道取穴和局部取穴结合，并重视用泻法和刺血。

【古代灸疗文献】

1.《太平圣惠方》

第一百：小儿口有疮蚀，龈烂，臭秽气冲人，灸劳宫二穴各一壮，在手心中，以无名指屈指头著处是也。炷如小麦大。

2.《圣济总录》

卷第一百九十二：劳宫穴，一名五里，在掌中动脉，灸三壮，主口中腥臭。甲乙经云，手心主脉之所流也。

3.《针灸资生经》

第六：承浆：口齿疳蚀生疮。……小儿口有疮蚀，龈烂臭秽冲人，灸劳宫各一壮。

4.《针经摘英集》

治病直刺诀：治口疮，舌下肿难言，舌纵涎出，及舌根急缩，刺任脉廉泉一穴……可灸三壮。

5.《黄帝明堂灸经》

下卷：小儿口有疮蚀、龂烂、臭秽，气冲穴灸，劳宫穴各一壮，……炷如小麦大。

6.《针灸集成》

卷二：口疮：取承浆、合谷、人中、长强，又取金津、玉液，各出血。又取委中泻后溪，此二穴乃心火肾水二经之表，胆俞、小肠俞，各灸七壮。又刺太冲、劳宫。

【按语】

中医学认为,口疮有虚火和实火之分。实火者,诸经之热,皆应于心,心火上炎,熏灼于口,则口舌生疮,治宜泻火清心。脾热生痰,痰火互结,上炎于口,亦生口疮,治宜清热祛痰。虚火者,肺肾阴亏,虚火上炎于口,也发口疮,治宜补肺滋降火。妇人产后血气虚,虚热上冲亦可发口疮,治宜滋阴清热。

古代文献对本病的取穴记载多为取单穴,常用穴位为劳宫,劳宫为心包经之荥穴,可增泻心火之效;廉泉为局部取穴,有疏通经气、止痛消炎的作用。胆俞、小肠俞同为背俞穴,可泻肝胆经火热,又小肠与心相表里,泻小肠火热,即可泻心火,故可达到清心泻火,消除口疮的作用。

表 13-76 古代灸法治疗口疮取穴表

书　名	取　穴
《太平圣惠方》	劳宫
《圣济总录》	劳宫
《针灸资生经》	劳宫
《针经摘英集》	廉泉
《黄帝明堂灸经》	劳宫
《针灸集成》	胆俞、小肠俞

古代文献对本病的灸疗方法多为艾炷灸。口疮的治疗在目前尚缺少根治的办法,往往经过多种治疗后,仍然可能复发,但多数患者可以得到症状改善,减轻痛苦。轻度的口疮一般经过一周就会痊愈。目前临床上治疗的方法很多,不外乎全身和局部处理,只要是对症下药,消除可能发病的因素,仍可以取得满意的疗效。

一〇〇 鼻　衄

【概述】

鼻衄,即鼻中出血,是临床常见的症状。可由局部原因或全身原因而引起。局部性包括鼻外伤,鼻中隔偏曲,鼻炎,鼻窦炎,鼻腔、鼻窦及鼻咽部肿瘤,鼻腔异物,咽扁桃体肥大等;全身性包括急性发热性传染病,高血压,血液病,营养障碍或维生素缺乏,肝、脾疾病及风湿病,内分泌失调,中毒,遗传出血性毛细血管扩张症等。鼻衄多为单侧,亦可为双侧;可间歇反复出血,亦可为持续出血,出血量多少不一。一般为小量出血,无全身症状。若大量或反复出血,可出现休克及贫血等,应迅速采取有效措施。中医学对于本病的论述,可见于“红汗”、“倒经”、“脑衄”、“鼻大衄”、“鼻洪”等。本症可见于现代医学的鼻出血。

中医学认为,本病多因肺蕴风热,或胃有火邪,上迫鼻窍,或肝肾阴虚,虚火上炎,导致血热妄行而成;或因外伤而致。灸法治疗该病,以清热止血为主。多取手阳明及督脉上的穴位。

【古代灸疗文献】

1.《备急千金要方》

卷六上:治鼻出血不止方:衄时痒痒,便灸足大指节横理三毛中十壮,剧者百壮。衄不止,灸之。并治阴卵肿。

又灸风府一穴四壮。不止,又灸。

又灸涌泉二穴各百壮。

卷二十八:寸口脉芤吐血,微芤者衄血,空虚去血故也,……灸膻中。

2.《千金要方》

卷二十六・胆腑:凡口鼻出血不止,名脑衄。灸上星五十壮,入发际一寸是。

3.《扁鹊心书》

卷中・伤寒衄血:凡鼻衄不过一、二者,气欲和也,不汗而愈。若衄至升斗者,乃真气脱也,针关元入三寸,留二十呼,血立止,再灸关元二百壮,服金液丹。不然,恐成虚劳中满。

卷下・失血:凡肺衄不过数杯,如出至升斗者,乃脑漏也,由真气虚而血妄行。急灸关元三寸,留二十呼立止;再灸关元二百壮,服金液丹、草绳丹可保。

4.《备急灸法》

若衄多不止者,握手屈大指,灸骨端上三炷,炷如粟米大。

5.《洪氏集验方》

卷四·治鼻衄不可止欲绝者:又徐德占教衄者,急灸项后发际两筋间宛宛中,三壮,立定。

6.《医说》

卷二:灸鼻衄……衄者急灸项后发际两筋间宛宛中三壮,立止。

7.《针灸资生经》

第六:郄门主衄血呕血。隐白、委中主衄血剧不止。涌泉主衄不止。天府治衄血不止,针四分。上髎、后溪、风府,治鼻衄。哑门治诸阳热气盛,衄血不止。通天治衄血头重。禾髎、兑端、劳宫治衄血不止。曲泉、隐白、譩譆、阴郄、迎香,治衄血。曲泉治衄血喘呼。太溪、隐白、风门、兑端、脑空疗衄血不止。……徐德占教衄者急灸项后发际两筋间宛宛中三壮立定。盖血自此入脑注鼻中,常人以绵勒颈后,尚可止衄。此灸决效无疑。脑衄,灸上星五十壮。

执中母氏忽患鼻衄,急取药服,凡平昔与人服有效者皆不效。因阅集效方,本出千金,云:口鼻出血不止名"脑衄",灸上星五十壮。尚疑头上不宜多灸,只灸七壮而止。次日复作,再灸十四壮而愈。有人鼻常出脓血,予教灸囟会亦愈,则知囟会上星亦皆治鼻衄云。

鼻衄等,灸绝骨。前谷治衄血。譩譆治温疟,肩背痛,目眩鼻衄。

8.《扁鹊神应针灸玉龙经》

灸法杂抄切要:脑虚冷衄,风寒入脑,久远成疾,宜灸囟会,

9.《脉因证治》

上卷:衄血方:治出于肺经,如不止,用寒水纸于胸、脑、大椎三处贴之……。大椎、哑门灸之亦止。

10.《神应经》

鼻口部:衄衄,风府、二间、迎香。

久病涕流不禁,百会灸。鼻流清涕,人中、上星、风府。

鼻口部:衄血,风府、曲池、合谷、三间、二间、后溪、前谷、委中、申脉、昆仑、厉兑、上星、隐白。

鼻衄,上星灸二七壮、绝骨、囟会。

鼻衄,又一法灸项后发际二筋间宛宛中。

11.《针灸集成》

卷二:衄衄:水出曰衄,血出曰衄。风府、迎香、上星三七壮,太冲、绝骨、合谷、大陵、尺泽、神门。

衄血不止、喑不能言:肝俞、合谷、间使、太溪、灵道、风府、太冲。

12.《医学纲目》

卷十七·诸见血门:《集》口鼻出血不止:上星灸,三报之。

13.《普济方》

卷四百二十九·臭衄:治卒鼻衄,灸手大指端骨七壮,随衄左右,疗此壮数外,则立瘥。

14.《医方类聚》

卷七十九·鼻针灸:《是斋医方》治衄血:灸发际一穴,五七壮,麦粒大。

《医林方》针鼻衄法:针哑门,其穴在项后,入发际五分是。

又针鼻衄法:针药不效,三二日不止者,用细线子系大拇指本节,其线子紧系定,其衄立止,后可针合谷、二间。

15.《古今医统》

卷七·针灸直指:鼻衄,上星、百会、百劳并宜灸。

卷四十二·血证门:灸法止衄:上星(在前发际上一寸,当顶门灸一壮,血即止)、百劳(在大椎节陷中是,灸二十壮,断根不发)。

16.《类经图翼》

十一卷·诸证灸法要穴:衄血:上星(灸一壮即止,一日须七七壮,少则不能断根)、囟会(亦如上星)、百劳、风门、膈俞、脊骨、合谷、涌泉。

一法,于项后发际两筋间宛中穴,灸三壮。盖血自此入脑注鼻中,故灸此立止。

17.《灸法秘传》

鼻血……急宜灸合谷穴一壮。

18.《针灸逢源》

卷五·鼻病:鼻衄,上星、风府,血由此而入注鼻,灸三壮立止,二间合谷、隐白。

【按语】

中医学认为,鼻衄的产生是各种原因引起鼻部

阳络损伤的结果。临床上,鼻衄与肺、胃、肝、肾、脾关系较密切,分述如下:肺经热盛:外感风热或燥热之邪,首先犯肺,邪热循经,上壅鼻窍,热伤脉络,血液妄行,溢于鼻中,故为鼻衄。胃热炽盛:胃经素有积热,或因暴饮烈酒,过食辛燥,以致胃热炽盛,火热内燔,循经上炎,损伤鼻中阳络,血随热涌,妄行于脉外,而为鼻衄。肝火上逆:情志不遂,肝气郁结,久郁化火,或暴怒伤肝,肝火上逆,血随火动,蒸迫鼻窍,脉络受损,血液外溢,发为鼻衄。肝肾阴虚:房劳过度,耗伤肾精,或久病伤阴,肝肾不足,水不涵木,肝不藏血,虚火上炎,血液升腾,溢于清窍,而为鼻衄。脾不统血:久病不愈,忧思劳倦,饮食不节,损伤脾气,脾气虚弱,统血失司,气不摄血,血不循经,脱离脉道,渗溢于鼻,而致鼻衄。

古代文献对本病的记载较多,在取穴方法上,有近端取穴,有表里经相配取穴,有上下配穴。上星属督脉。热邪亢盛,迫血妄行,故取上星以泻上亢之热邪。合谷为手阳明经原穴,其气通于头面,疏风解表、通络利鼻,善治头面部诸疾。迎香属于阳明经,为手、足阳明经交会穴,位于鼻旁,有祛风、清热、宣通鼻窍之效,治一切鼻病。手太阴与手阳明相表里,故取合谷、迎香清泻阳明以泻肺热。大椎有良好的泄热作用,血凉则循常道。

表 13-77 古代灸法治疗鼻衄取穴表

书　　名	取　　　穴
《备急千金要方》	大敦、风府、涌泉、膻中
《千金要方》	上星
《扁鹊心书》	关元
《备急灸法》	大骨空
《洪氏集验方》	风府
《医说》	风府
《针灸资生经》	风府、上星、囟会、绝骨
《扁鹊神应针灸玉龙经》	囟会
《脉因证治》	大椎、哑门
《神应经》	上星、风府
《针灸集成》	风府、迎香、上星
《医学纲目》	上星
《普济方》	大骨空
《古今医统》	上星、百会、百劳(大椎)
《类经图翼》	上星、囟会、百劳(大椎)、风门、膈俞、脊骨、合谷、涌泉、风府
《灸法秘传》	合谷
《针灸逢源》	上星、风府

古代文献对本病灸疗方法记载多为艾炷灸。针灸对单纯性鼻出血效果显著。血止后应查明病因,积极治疗原发病。出血量大时应配合局部填塞止血,以防止出血过多造成不良后果。血液病引起的鼻出血应慎用针刺,可用艾灸或药物贴敷等疗法。治疗期间忌辛辣香燥之品。

一〇一 鼻息肉

【概述】

鼻息肉是发生于鼻腔内的赘生物。又名鼻痔、鼻瘜、鼻中息肉等。分为三型:过敏性息肉、炎症性息肉、鼻后孔息肉。主要表现为鼻窍内有一个或多个赘生物,表面光滑,色淡白或淡红,触之柔软而不痛,伴有持续性鼻塞,嗅觉减退,鼻涕增多,头痛,头昏等。鼻息肉是赘生于鼻腔或鼻窦黏膜上突起的肿块,可造成鼻塞、呼吸不通畅,或呈活瓣样启闭;伴有嗅觉障碍、头痛、说话时鼻音过重等症状。鼻息肉阻塞鼻窦引流、可引起鼻窦炎,此时鼻分泌物较多,且常有头痛。后鼻孔息肉可致呼气时鼻阻塞感。若阻塞咽鼓管咽口,可引起耳鸣和听力减退。好发于鼻腔的外侧壁及鼻顶部。鼻息肉并非真性肿瘤,往往是变态反应和鼻窦慢性发炎引起的鼻黏膜水肿的结果。

中医学认为,鼻息肉多因平素嗜食辛辣炙煿厚味,蕴生湿热;上蒸于肺,结滞鼻窍;或风热邪毒侵袭肺经,肺气不得宣畅,积聚鼻窍所引起。总之,肺经湿热壅结鼻窍为本病根本原因,所以在治疗方面宜清肺宣气、清窍散结。

【古代灸疗文献】

1.《备急千金要方》

卷六上・鼻病第二：鼻中息肉，灸上星三百壮，穴在直鼻入发际一寸。

又灸侠上星两旁相去三寸各一百壮。

2.《太平圣惠方》

第一百：小儿口有疮蚀，龈烂，臭秽气冲人，灸劳宫二穴各一壮，在手心中，以无名指屈指头著处是也。炷如小麦大。

3.《扁鹊神应针灸玉龙经》

针灸歌：鼻中息肉气难通，灸取上星辨香臭。

4.《针灸集成》

卷二：鼻中息肉：上星百壮、迎香、合谷、神门、肺俞、心俞、尺泽、囟会。

5.《古今医统大全》

卷六十二・鼻证门：灸法：囟会（灸七壮，治鼻痈鼻痔）、上星（灸三七壮，治鼻流清涕、浊涕）、通天（灸七壮后，鼻中必出臭积一块，方愈）、人中、百会、风池、大椎（以上穴皆可治前证）、曲差、合谷（并治鼻流臭秽）、迎香（治鼻塞不通，多涕，鼽衄）。

6.《景岳全书》

上卷・杂证谟：囟会灸七壮，治鼻痈鼻痔，……通天灸七壮，灸后鼻出鼻积方愈。

7.《类经图翼》

十一卷・诸证灸法要穴：鼻息鼻痔，上星（流清浊涕）、曲差、迎香刺、囟会七壮（鼻痈鼻痔）、通天（七壮鼻中去臭积一块即愈）、百会、风池、风府、人中、大椎，上穴皆治前证。

8.《采艾编翼》

中卷：鼻息，龂交灯火弹之，鼻痔，通天消之。

痔息齇红，通天。息肉，龂交，唇内齿上筋中点烙可。

9.《神灸经纶》

卷三・首部证治：鼻息鼻痔：上星（流清浊涕）、囟会、百会、风池、人中、大椎、通天（左鼻灸右，右鼻灸左，左右俱病俱灸，灸后当去一块形如朽骨，其病自愈），灸炷如小麦大七壮。

10.《针灸逢源》

卷五・鼻病：鼻痔息肉，通天、囟会各灸七壮效。

【按语】

中医学认为，本病的发病机制为：肺气虚弱，寒湿凝聚：肺主皮毛，开窍于鼻，若肺气虚弱，肺失宣发，卫表不固，风寒之邪侵袭鼻窍，冷搏于血气，津液壅遏，停聚鼻窍，寒邪与湿浊互结，凝聚日久，则生息肉。脾肾阳虚，寒湿凝聚：久病失养，或过用寒凉，脾阳虚弱，运化失司，水湿凝聚，或肾阳虚衰，不能蒸化水液，寒水上泛停聚鼻窍，日久不散，结为息肉。肺胃失调，湿热熏蒸：肺经素有郁热，失于宣畅，或饮食不节，脾胃受损，致湿热内生，肺胃湿热循经上蒸鼻窍，日久不化而致息肉。邪毒滞留，气血失和：久患鼻病不愈，湿浊凝聚，气机阻滞，气滞血瘀，痰浊与气血相搏，凝滞而成息肉。

古代文献对本病的取穴记载可分为局部取穴和循经取穴两个方面。局部取穴的有龂交、后鼻可疏通局部经络气血，通利鼻络。囟会、百会、大椎清热泻火，通络利鼻。上星属督脉，热邪亢盛，迫血妄行，故取上星以泻上亢之热邪。《备急千金要方》中记载的侠上星为奇穴，在头部，当前发际正中直上1寸，再旁开3寸处，为治疗本病的经验效穴。劳宫，荥穴，五行属火，有清心泄热，消肿止痛的作用。通天，膀胱经气血在此受热胀散上行于天，此穴具有很好的泄热作用。《采艾编翼》中记载的奇穴龂交，穴在唇内，齿上龂缝中。

表 13-78　古代灸法治疗鼻息肉取穴表

书　名	取　　穴
《备急千金要方》	上星、侠上星
《太平圣惠方》	劳宫
《扁鹊神应针灸玉龙经》	上星
《针灸集成》	上星
《古今医统大全》	囟会、上星、通天
《景岳全书》	囟会、通天、后鼻
《类经图翼》	囟会、通天
《采艾编翼》	龂交、通天
《神灸经纶》	上星、囟会、百会、风池、人中、大椎、通天
《针灸逢源》	通天、囟会

古代文献对本病灸疗方法的记载，多采用艾炷灸，但在《采艾编翼》中记载了“蔪交灯火弹之”的灸法。在《神灸经纶》中有“左鼻灸右，右鼻灸左，左右俱病俱灸”的记载。对于本病的预防，应积极防治各种慢性鼻病，如鼻鼽、鼻渊等，以预防变生息肉。锻炼身体，增强机体抗病力，预防伤风感冒，以免症状加重。注意饮食起居有节，戒烟酒，忌辛辣厚味，预防术后息肉复发。另外由于鼻息肉与过敏性鼻炎、慢性鼻炎及鼻窦炎关系密切，所以要预防鼻息肉发生，就要积极治疗慢性鼻炎、鼻窦炎，以减少发生的几率。

一〇二 鼻 渊

【概述】

鼻渊是以鼻流浊涕，量多不止为主要特征的鼻病。本病是临床上的常见、多发病，男女老幼均可患病，而以青少年多见。早在两千多年前的《素问·气厥论》中就有这样的记载：“鼻渊者，浊涕流不止也”，相当于西医学之化脓性鼻窦炎。鼻窦是上颌窦、额窦、筛窦、蝶窦的总称，各窦均有开口且与鼻腔相通。它们既可以单独发生病变，也可多个或全部出现炎症，通称为鼻窦炎。本病有急鼻渊（急性化脓性鼻窦炎）和慢鼻渊（慢性化脓性鼻窦炎）两种类型，而以后者更为常见。鼻渊是临床上的一种常见、多发病，轻则仅给患者带来局部不适，重者可作为邪毒之源而引发邻近组织及全身病变，甚至可危及生命。

中医学认为，多因外感风热邪毒，或风寒侵袭，久而化热，邪热循经上蒸，犯及鼻窍；或胆经炎热，随经上犯，蒸灼鼻窍；或脾胃湿热，循胃经上扰等引起。常见证型有：肺经风热型鼻渊；胆经郁热型鼻渊；脾经湿热型鼻渊。

【古代灸疗文献】

1.《千金要方》

卷六·七窍病：涕出不止，灸鼻两孔与柱齐七壮。

2.《千金翼方》

卷二十六·鼻病：鼻中壅塞，针手太阳入三分，在小指外侧后一寸白肉际宛宛中。

囟会穴主鼻塞不闻香气，日灸二七至七百壮，初灸时痛，五十壮已去不痛，七百壮还痛即止。至四百壮渐觉鼻轻。

3.《针灸资生经》

卷六·鼻涕出：若鼻涕多，宜灸囟会、前顶，大人、小儿之病初无以异焉耳。

4.《世医得效方》

卷十·鼻病：灸法：囟会在鼻心直上入发际二寸，再容豆是穴，灸七壮。又灸通天，在囟会上一寸两旁各一寸，灸七壮，左臭灸左，右臭灸右，俱臭俱灸。曾用此法灸数人，皆于鼻中去臭积一块如朽骨，臭不可言，去此痊愈。

5.《针灸玉龙经》

针灸歌：脑热脑寒并脑漏，囟会穴中宜着灸。

针灸歌：鼻中息肉气难通，灸取上星辨香臭。

玉龙歌：上星：在发际一寸半，取穴以手掌后横纹按鼻尖，中指头尽处是穴。直针二分，灸七壮。鼻渊则补，不闻香臭则泻。应太渊穴，见后痰嗽歌。

盘石金直刺秘传：鼻酸多嚏，留清涕：囟会、风门（灸）。

灸法杂抄切要：脑虚冷衄，风入脑久远成疾，宜灸囟会。

6.《针灸集成》

卷二：鼻塞：百会、上星、囟会、临泣、合谷、厉兑，并皆灸之。

鼻塞不闻香臭：囟会、天柱、水沟，并灸。

7.《神农针灸图经》

治鼻泄，灸：风池二穴、曲池二穴、合谷二穴、下三里二穴。

8.《类经图翼》

十一卷·诸证灸法要穴：鼻塞不闻香臭：囟会（自七壮至七七壮，灸至四日渐退，七日顿愈）、上星、迎香（刺）、天柱、风门。

9.《证治准绳》

卷八·七窍门：鼻渊灸法，囟会在鼻心直上入发际二寸，再容豆是穴，灸七壮。又灸通天，在囟会

上　寸，两旁各　寸灸七壮。左臭灸左，右臭灸右，俱臭俱灸。

10.《景岳全书》

上卷·杂症谟：通天，灸七壮，灸后鼻出鼻积方愈。……人中、风府、百会、风池、大椎、曲差、合谷，并治鼻流臭秽。

11.《类经图翼》

十一卷·诸证灸法要穴：鼻渊，上星、曲差、印堂、风门、合谷。

12.《神灸经纶》

卷　·首部证治：鼻渊，上星、曲差、风门、合谷。

13.《灸法秘传》

胆移热于脑，脑漏黄浊之水，由鼻而出，甚则腥秽，亦有鼻塞不闻香臭者，均宜灸上星穴可也。

【按语】

中医学认为本病有虚、实之分，其病因病机可归纳为以下几点：肺经风热：风热邪毒，袭表犯肺；或风寒侵袭、郁而化热、风热壅遏肺经、肺失清肃，致使邪毒循经上犯，结滞鼻窍，灼伤鼻窦肌膜而为病。胆腑郁热：胆为刚脏，内寄相火，其气通脑。若情志不畅，喜怒失节，胆失疏泄，气郁化火，循经上犯，移热于脑或邪热犯胆，胆经热盛，上蒸于脑，伤及鼻窦，燔灼肌膜，热炼津液而为涕，迫津下渗发为本病。脾胃湿热：素嗜酒醴肥甘之物，脾胃湿热内生。运化失常，清气不升，浊阴不降，湿热邪毒循经上犯，停聚窦内，灼损窦内肌膜所致。脾肺虚弱：鼻渊日久，耗伤肺脾之气，脾虚运化失健，营气难以上布鼻窍；肺气不足，易为邪毒侵袭，且又清肃不利，邪毒滞留鼻窍，凝聚于鼻窦，伤蚀肌膜而为病。肾阴不足：鼻渊日久，阴精大伤，虚火内扰，余邪滞留不清，两者搏结于鼻窦，肌膜败坏，而成浊涕，发为鼻渊。

古代文献对本病的取穴记载可分为疏通局部经络和泄除鼻络邪热两个方面。局部取穴的有鼻两孔与柱齐可疏通局部经络气血，通利鼻络。囟会、百会清热泻火，通络利鼻。上星属督脉，热邪亢盛，迫血妄行，故取上星以泻上亢之热邪。合谷为手阳明经原穴，其气通于头面，疏风解表、通络利鼻，善治头面部诸疾。通天，膀胱经气血在此受热胀散上行于天，此穴拥有很好的泄热作用。

表 13-79　古代灸法治疗鼻渊取穴表

书　名	取　穴
《千金翼方》	囟会
《针灸资生经》	囟会、前顶
《世医得效方》	囟会、通天
《针灸玉龙经》	囟会、上星、风门
《针灸集成》	百会、上星、囟会、临泣、合谷、厉兑、天柱、水沟
《神农针灸图经》	风池、曲池、合谷、下三里
《类经图翼》	囟会、上星、天柱、风门
《证治准绳》	囟会、通天
《景岳全书》	通天
《类经图翼》	上星、曲差、印堂、风门、合谷
《神灸经纶》	上星、曲差、风门、合谷
《灸法秘传》	上星

古代文献对本病灸疗方法记载多为艾炷灸。在《证治准绳》中有记载“左臭灸左，右臭灸右，俱臭俱灸”的方法。本病在临床上应积极治疗，而在平时更要注意预防。积极锻炼身体，增强体质，预防感冒。注意劳逸结合，不要过度劳累而使身体抗病能力下降。积极治疗邻近组织器官病变。饮食宜清淡而富于营养，戒除烟酒，少食辛辣刺激之品。

一〇三　目　病

【概述】

本篇主要以各种眼病为主，是眼部疾病的一些常见疾病。如目赤肿痛、目翳等，还有一些儿科常见眼病如小儿疳眼、小儿雀目　目是专司视觉的器官。目的视觉功能与五脏六腑有关。经络系统中循行至目的经脉众多，如手足太阳、手足少阳、足阳明、手少阴、足厥阴、任脉、冲脉、阳跷、阴跷等。

目赤肿痛为多种眼部疾患中的一个急性症状。

古代文献根据发病原因、症状急重和流行性，又称“风热眼”、“暴风客热”、“天行赤眼”等。目赤肿痛常见于西医学的急性结膜炎、假性结膜炎以及流行性角膜炎等，认为由细菌或病毒感染，或过敏而导致。

目翳，是指眼内所生遮蔽视线之目障。多因外感，风伤卫表，循经上犯目系，目翳大小不等，厚薄不一，遮蔽瞳孔，伴有视力模糊或视力障碍，头痛，或发热，苔黄白相兼，脉弦数。

小儿疳眼首见于《秘传眼科龙木论》。又名疳眼、疳毒眼、疳疾上目。小儿疳眼外障、疳病攻眼症等继发于小儿疳积，多因脾胃亏损，精血不足，目失濡养，肝热上攻所致。症见眼部干涩羞明，黑睛生翳，溃穿可成蟹睛、旋螺突起，甚至眼球枯萎失明。相当于角膜软化症。

小儿雀目首见于《医学六要》。又名肝虚雀目、鸡盲。《诸病源候论》卷四十八：“人有昼而睛明，至暝黄昏便不见物，谓之雀目。”《目经大成》：“此证世呼鸡盲，一名雀目……，至晚不见，晓则复明。”《世医得效方》小儿雀目多“疳而得之”，以肝虚为主，故又称“肝虚雀目内障”，与成人阳虚高风雀目内障不同。

【古代灸疗文献】

1.《备急千金要方》

卷六上：目痛泣出，甚者如脱，前谷主之。眼急痛不可远视，灸当瞳子上入发际一寸，随年壮，穴名当阳。

眼暗，灸大椎下，数节第十当脊中，安灸二百壮，惟多为佳至验。

目卒生翳，灸大指节横纹三壮，在左灸右，在右灸左良。

卷八：若眼戴睛上插，灸目两眦后二七壮。

卷十一：肝虚目不明灸肝俞二百壮，小儿斟酌可灸一二七壮。

风翳，患右目，灸右手中指本节头骨上五壮，如小麦大，左手亦如之。

(目)风痒赤痛，灸人中近鼻柱二壮，仰卧灸之。

2.《千金翼方》

卷二十七：治眼暗，若一眼暗，灸腕后节前陷中，两眼暗两手俱灸，随年壮。

3.《太平圣惠方》

卷第一百：小儿热毒风盛，眼睛痛，灸手中指本节头三壮，名拳尖也，炷如小麦大。

小儿奶病目不明者，灸肩中俞二穴各一壮，……炷如小麦大。

小儿二、三岁忽发两眼大小眦俱赤，灸手大指次指间后一寸五分，口陷者中，各三壮，炷如小麦大。

小儿三、五岁，两眼每至春秋忽生白翳，遮瞳子，疼痛不可忍者，灸第九椎节上一壮，炷如小麦大。

小儿雀目，夜不见物，灸手大指甲后一寸，内廉横文头白肉际，各一壮，炷如小麦大。

小儿目涩怕明，状如青盲，灸中渚二穴各一壮，在手小指次指本节后陷者中，炷如小麦大。

4.《针灸资生经》

第六·目赤：悬厘，治目锐眦赤痛。攒竹，治眼赤痛。风池，治目内眦赤痛……。昆仑、太渊、阳溪，治目赤。侠溪，(治)目外眦赤……。液门，治目赤涩……。内关，治目赤支满。目窗、大陵，治目赤。上星、肝俞，主内眦赤痛痒。支沟，主……目赤。申脉，太冲、曲泉、阳溪、主(目)赤痛肿。束骨京骨，治目内眦赤烂。前关，疗风赤眼。……目赤痛从目眦始，取阴跷。睛明、后溪、目窗、瞳子髎，主目赤。肝劳邪气眼赤，当阳百壮。风痒赤，灸人中。

第六·目翳膜：卒生翳膜，两目疼痛不可忍，灸手中指本节间尖上三壮，炷如小麦大，左灸右，右灸左。

第七·疳眼：小儿疳眼，合谷各一壮。睛明，治疳眼。

5.《黄帝明堂灸经》

小儿疳眼，灸合谷二穴各一壮，炷如小麦大。

6.《世医得效方》

眼科：灸法：目中痛不能视，上星穴主之……灸七壮，仍先灸谆谆穴……灸二七壮，次灸风池。

7.《扁鹊神应针灸玉龙经》

针灸歌：睛痛宜去灸拳尖。歌曰：眼痛睛明及

角昆。

盘石金直刺秘传：眼目暴赤肿痛眼窠红，太阳出血，大小骨空灸。

青盲雀目，视物不明，丘墟灸，针泻足三里，委中出血。

8.《神应经》

耳目部：目翳膜，合谷、临泣、角孙、液门、后溪、中渚、睛明。

风生卒生翳膜，两目疼痛不可忍者，睛明、手中指本节尖上三壮。

9.《针灸集成》

目生白翳……肝俞七壮，第九椎节上七壮，合谷、外关、睛明、昆仑并久留针，大牢骨九壮吹火灭，手大指内侧横纹头各三壮，手小指本节尖各三壮，耳尖七壮，不宜多灸。

两眼白翳，每到春秋遮瞳，第九椎节上七壮，又取肝俞穴七壮。

大人小儿雀目，肝俞七壮，手大指甲后第一节横纹头白肉际各灸一壮。

10.《奇效良方》

眼目通用方：外障赤肉，翳膜遮睛不明……仍于三里穴灸二七壮，三日后有泪下为验。

11.《针灸大成》

卷九·治症总要：迎风冷泪，攒竹、大骨空、小骨空。……复刺后穴，小骨空，三阴交，泪孔上米大艾七壮效，中指半指尖米大艾三壮。

目患外障，小骨空、太阳、睛明、合谷……，刺前不效，复刺后穴二三次方愈，临泣、攒竹、三里、内眦尖灸五壮即眼头尖上。

12.《证治准绳》

杂病·七窍门：目珠疼及连眉棱骨痛，及头半边肿痛，遇夜则作，用黄连膏子点上则反大疼，诸药不效，灸厥阴、少阳则疼止，半月又作，又灸又止。

目赤肿足寒者，必时时温洗其足，并详赤脉处属何经，灸足三里、临泣、昆仑等穴立愈。

……治风弦烂眼秘穴：大骨空，在手大指第二节，尖灸九壮，以口吹火灭；小骨空，在手小指二节尖，灸七壮，亦吹火灭。

13.《景岳全书》

杂证谟：(目)赤肿翳瘴，合谷，治阳明热郁赤肿翳瘴，或迎风流泪，灸七壮，大抵目疾多宜灸此，永不再发，亦可针；翳风，灸七壮治赤白翳膜，目不明；肝俞，灸七壮治肝风客热，迎风流泪，雀目；足三里，灸之可令火气下降，明目；二间灸，命门灸，水沟可针可灸，治目直视；手三里，灸右取左，左取右，八关大刺，治眼痛欲出不可忍者，须刺十指缝中出血愈。

14.《类经图翼》

十一卷·诸证灸法要穴·头面七窍病：青盲眼，肝俞、胆俞、肾俞、养老七壮，商阳五壮，光明。

风烂眼，肝俞、胆俞、肾俞、腕骨、光明。

目昏不明，足三里。

15.《审视瑶函》

三日后，开封视物，服药静养而已。针后若目疼痛，急取生艾或干艾，用生葱各半，共捣，铜锅内炒热，布包熨太阳穴，三五次即止。

此症或眼皮上下，生出一小核是也，乃脾胃痰气所致。上睑属脾经，下睑属胃经。若结成小核，红而自破，不药而愈。若坚白不破，久则如杯如拳，而成瘤矣。若初起小核时，即先用细艾如粟米壮放患上，令患目者卧榻紧闭目，以隔蒜片灸三四壮，外将膏药贴之。

16.《张氏医通》

七窍门：目泪不止，涩痛泪出，乃肝虚受克之病，止泪补肝散，并灸睛明二穴。

17.《针灸易学》

眼目门：目患外障，小骨空、太阳、睛明、合谷、头临泣、攒竹、三里、内眦尖灸五壮即眼头尖上。

眼红肿涩烂，睛明、四白、合谷、临泣、后三里、光明。目烂流泪，大小骨空灸。

红肿涩烂眼，合谷、睛明、二间、(足)三里。

外障眼，(足)三里、太阳、小骨空、(头)临泣、睛明、合谷。

18.《神灸经纶》

首部证治：目痛红肿不明，合谷、二间、肝俞、足三里。

目昏生翳，角孙足三里。

风烂眼，肝俞、胆俞、肾俞、绝骨、光明。

19.《针灸逢源》

目病：雀目不能夜视……肝俞灸七壮，又刺后穴，不宜出血，睛明、光明、临泣、三阴交。

小儿病门：疳眼，由饥饱失调，致食积伤脾，腹大面黄，午后发热，日久发稀作泻，甚则渴，但见白珠红色，渐生翳膜遮满黑珠，突起如黑豆，如香瓜之状，是疳眼也，合谷各灸一壮。

【按语】

中医学认为，引起目的病变的病因病机众多，如感受六淫、疠气及异物伤害等；亦可由内伤七情，以及肝血、脾气、肾精亏虚等，皆可致眼病。就大体而言，可分为外感与内伤两类。外感目病病机为易致目疾的外邪，主要是风热、湿热和疠气所引起。外感风热之邪而累及于目，多见急性白睛红赤，痒痛兼作，羞明多泪；若风热犯目而见肝火上攻，则黑睛骤生翳障，状若聚星，疼痛畏光。外感疫疠之气而致眼病，多起病急骤，患眼白睛红赤，痒痛羞明，或见白睛溢血成点成片，重者可犯及黑睛，使黑睛星翳簇生。由于疠气传染性很强，故多由一目迅速传为两目俱病，并在周围人群中引起流行。眼科称之为“天行赤眼”。内伤目病病机分虚实，主要有肝火上攻为病和目失所养为病两种。肝之经脉上行系目系，其精气郁而化火，气火升动，上攻眼目，可见黑睛周围抱轮红赤，黑睛上星翳点点，疼痛羞明，亦可发生暴盲、眼内出血等症。肝为藏血之脏而开窍于目，肝血不足，不能上荣于目，则可出现视力减退，两目干涩不舒，两目昏花，或为夜盲。脾虚水谷精微化生不足，气陷则清阳无力升运于目，临床可见视物昏花、不耐久视、眼睑下垂、无力抬举等症，且眼病多反复难愈。肾为藏精之脏而主瞳神，眼之所以能视万物，与肾中精气不断上承有关。

古代文献对本病的取穴记载多为辨证取穴以及局部取穴。多取肝胆、督脉、阳明经上的穴位，以清泻风热、消肿定痛，还有一些经验效穴治疗本病效果较好。如取厥阴、少阳穴位光明、临泣、丘墟等，以及肝俞、胆俞导肝胆之火下行以明目。合谷调阳明经气以泻风热。太阳以泻热消肿。睛明为足太阳、阳明交会穴，可宣泻患部之郁热。攒竹、泪孔、内眦尖为局部取穴，可疏通眼部经血。《备急千金要方》记载的当阳、大指节横纹、《扁鹊神应针灸玉龙经》记载的大小骨空、《太平圣惠方》记载的拳尖，以及位于手大指甲后一寸的奇穴鬼当，《针灸集成》中记载的手大指内侧横纹头为奇穴凤眼，以及第九椎节上，都是一些治疗本病的经验效穴。

表 13-80 古代灸法治疗鼻渊取穴表

书名	取穴
《备急千金要方》	当阳、脊中、大指节横纹、肝俞、中魁
《千金翼方》	阳谷
《太平圣惠方》	拳尖、肩中俞、鬼当、中渚
《针灸资生经》	当阳、人中、拳尖、合谷
《黄帝明堂灸经》	合谷
《世医得效方》	上星、风池
《扁鹊神应针灸玉龙经》	拳尖、大小骨空、丘墟
《神应经》	睛明、拳尖
《针灸集成》	肝俞、大牢骨、凤眼、耳尖
《奇效良方》	三里穴
《针灸大成》	睛明、拳尖、临泣、攒竹、三里、内眦尖
《证治准绳》	厥阴、少阳、足三里、临泣、昆仑、大骨空、小骨空
《景岳全书》	合谷、翳风、肝俞、足三里、三间、命门、水沟、手三里

续表

书名	取穴
《类经图翼》	养老、商阳
《审视瑶函》	太阳
《张氏医通》	睛明
《针灸易学》	内眦尖、大小骨空
《神灸经纶》	合谷、二间、肝俞、足三里、角孙、胆俞、肾俞、绝骨、光明
《针灸逢源》	肝俞、合谷

古代文献对本病的灸疗方法有一些特殊记载，如《审视瑶函》中记载了以生葱共同作为艾灸材料，以及隔蒜灸的方法，这些方法可以增加治疗效果。

眼病的预防，应生活规律，增强体质，预防眼病的发生。避免外邪，调和七情。讲究卫生，保护视力。

第 14 章

现代灸疗临床

第一节　内科疾病

一　感　冒

【概述】

"感冒"，又称伤风、冒风，是风邪侵袭人体所致的常见外感疾病。由于感邪之不同、体质强弱不一，证候可表现为风寒、风热两大类，并有夹湿、夹暑的兼证，以及体虚感冒的差别。如果病情较重，在一个时期内广泛流行，称为"时行感冒"。包括西医的上呼吸道感染和流行性感冒等病。

全年均可发病，尤以春季多见。临床表现以鼻塞、咳嗽、头痛、恶寒发热、全身不适为其特征。普通感冒起病较急，早期症状有咽部干痒或灼热感、喷嚏、鼻塞、流涕，开始为清水样鼻涕，2～3 天后变稠；可伴有咽痛；一般无发热及全身症状，或仅有低热、头痛。一般经 5～7 天痊愈。时行感冒多表现为同一地区有多数人同时发病，甚至出现大流行，表现为起病急、寒战、高热、眼结膜充血等。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

(1)郭之平隔姜灸治疗感冒愈后背部"透冷气"感。治疗方法：厚度约 0.3cm 姜片，用针在其中央部扎 20～30 个孔，以利于药力透达穴位。做大艾炷置其上并捏实，点燃后用手背感觉到姜片下面温热时，下垫 2 层小纱布放置于患者穴位上，病人感觉发烫时，将姜片轻轻抬起，调节到感觉热气向里透达而且能耐受为度。每穴灸 2 壮，换穴同时更换新姜片。取穴：风门、肺俞，均为双侧。日 1 次，7 天为 1 个疗程。治疗结果：29 例中，治愈 20 例，占 68.9%；显效 4 例，占 13.8%；好转 3 例，占 10.3%；无效 2 例，占 6.9%；总有效率为 93.1%。认为隔姜灸风门、肺俞二穴可鼓舞太阳之气，祛除留恋之寒邪，从而达到治疗目的。（郭之平．隔姜灸治疗感冒愈后背部"透冷气"感．山东中医杂志，2002，21(12)：751）

(2)马胜等背俞穴点刺放血配合大椎隔姜灸治疗感冒。取肺俞、厥阴俞、脾俞、胃俞、膈俞、大椎穴。患者取伏卧位，暴露背部，常规消毒后，用三棱

针分别在肺俞、膈俞、胃俞、脾俞、厥阴俞点刺后挤压出血，每穴挤血8～10滴，然后以干棉球擦净血迹，再将大椎穴常规消毒，用三棱针点刺放血8～10滴，再将4 cm×4 cm大小，厚0.2 cm的姜片置于大椎穴上，另将艾绒捻制成直径3 cm的艾炷置于姜片上灸，每次灸6壮，每壮燃烧完毕后再更换另1壮。以上方法，每日1次，5次为1个疗程，治疗2个疗程后观察疗效，结果：治疗52例，病程最短1天，最长1周；风寒感冒34例，风热感冒11例，暑湿感冒7例，痊愈（症状消失）45例，占86.53%；好转（发热消退，临床症状减轻）5例，占9.61%；无效（临床症状无改善或加重）2例，占3.84%，总有效率为96.16%。（马胜，李永芳，马军．背俞穴点刺放血配合大椎隔姜灸治疗感冒．中国针灸，2000，(2)：128）

（3）胡志平等麦粒灸外关治疗感冒120例。治疗方法：选用优质细艾绒，治疗时搓制成麦粒大小艾炷以备用；另外备若干火柴、创可贴及干净的瓶盖。患者取坐位，将一侧手平放于桌上，手心向下，医者以点灸笔点取外关穴，然后作局部消毒处理，在外关穴上涂以经消毒的凡士林膏，用镊子将搓制好的小艾炷粘在外关穴并点燃，当艾炷燃至患者出现灼痛时，医者以指轻叩穴位四周皮肤，转移患者注意力，以减轻疼痛，待艾炷将燃尽时，用干净之瓶盖将艾火压灭，稍待片刻后，去净艾灰，用同法施灸第2壮，第3壮……以灸穴处皮肤潮红，轻度烧伤为度，最后一壮保留艾灰，然后用创可贴外敷灸处，第2天灸处皮肤出现水泡者为佳，水泡大者可用毫针透刺放净，再以创可贴外敷，治疗期间，患者饮食宜清淡，忌食辛辣肥腻生冷鱼腥烟酒等，适量饮水，无须服用任何药物，保持施灸处干燥，防止弄破水泡而感染，1周左右灸处结痂脱落，不留瘢痕，一般1次即效，亦可在皮痂脱落后重复施灸。运用本法治疗的120例均为单纯性感冒，其中男64例，女56例；年龄最小21岁，最大66岁；病程最短1天，最长5天，治疗3日后，痊愈94例，占78.3%；有效12例，占10.0%；无效14例，占11.7%，总有效率88.3%。（胡志平，黄丽雅．麦粒灸外关治疗感冒120例．中国针灸，1999，(10)：612～613）

2. 艾条灸

（1）梅晓明等灸法预防感冒30例。取穴风门、肺俞、足三里，每穴用艾条灸10～15分钟，每日1次，连续7日；或3日一灸，连灸7次。以运用灸法治疗7次，随访1年统计，每年感冒2次以内为显效，4次以内为有效，4次以上为无效。本组经治疗显效9例，有效20例，无效1例。证明灸法能提高白细胞数，促进单核巨噬细胞的吞噬能力，促进抗体形成，可增强人体的防御功能。（梅晓明，孙利．灸法预防感冒30例．中国民间疗法，2002，10(5)：22）

（2）王渝燕灸大椎穴治感冒。取艾条灸大椎穴20分钟后，感冒症状大减，隔6小时按上法施灸，感冒痊愈，未服任何感冒类药物。（王渝燕．灸法应用举隅．上海针灸杂志，2006，25(2)：45）

（3）马冀芳拔罐加温和灸治疗风寒感冒。治疗方法：拔罐法以背部大杼（双）、风门（双）、肺俞（双）、定喘（双）为主，患者俯卧位，用止血钳夹住燃烧的酒精（95%）棉球，在火罐内壁中烧1～2圈后，迅速退出，然后将罐罩在穴位上，每穴停10～15分钟，若恶寒严重者，可采用走罐，选用罐口平滑的大玻璃罐，先在背部督脉、两侧膀胱经涂上凡士林，将罐吸上，以手握住罐底部后边着力，前边略提起，慢慢向前推动，上下来回在背部经脉推拉数次至皮肤潮红为止，1天1次，5次为1个疗程。温和灸法取大椎、身柱，将清艾条的一端点燃，对准穴位约0.5～1寸左右进行温灸，使患者局部有温热感而无灼痛，每穴灸10～15分钟，至皮肤潮红为度，掌握施灸距离，防止烫伤，以患者周身发热鼻通为佳，每日1次，5次为1个疗程。治疗结果：本组20例患者中，治愈14例，好转6例。（马冀芳．拔罐加温和灸治疗风寒感冒．中医外治杂志，2003，12(6)：28～29）

（4）王霭平艾灸为主治疗感冒37例。治疗方法：以温和灸为主，主要选穴百会、前顶、复溜（双侧），同时灸治，时间为1～2小时，每日1～2次，施术时若患者体温为38 ℃以上，可临时先予耳尖放血及背部大椎、肺俞刺络拔罐后再予上述穴位温和灸，施术前后嘱饮温开水适量。参照《中医病证诊断疗效标准》，运用上法治疗3天后进行疗效评定，治愈21例，体温正常，各种症状消失；好转11例，体温正常，各种症状均减轻；无效5例，体温不降或升高，鼻塞流涕等症状未改善，总有效率为

86.5%。(王霭平.艾灸为主治疗感冒37例.中国针灸,2003,23(10):570)

(5)刘佩云等独灸大椎穴治疗风寒感冒32例。治疗方法:取大椎穴。患者俯卧,医者在其大椎穴用艾条温和灸,每次20分钟,每日1～2次,灸至皮肤红晕略有灼痛感为宜。初期患者灸1～2次便可控制,一般灸1～2天可愈。治疗总有效率达96.9%。(刘佩云,王惠香.独灸大椎穴治疗风寒感冒32例.山东中医杂志,1996,15(5):218)

3. 艾灸配合穴位注射

卢杰昌穴位注射加艾灸治疗风热感冒。治疗方法:穴取大椎、足三里(双侧轮换),用5 ml注射器吸取鱼腥草注射液2 ml,穴位局部常规消毒后,每穴注人1 ml药液,注射完用棉球按压2分钟,然后用艾条施雀啄灸,每次5～10分钟,至皮肤潮红为度,每日1次。治疗风热感冒87例,治疗3次后痊愈(症状消失)80例,显效(主症消失,仅遗留轻微咳嗽或咯痰)4例,有效(症状较前减轻)3例,总有效率为100%。(卢杰昌.穴位注射加艾灸治疗风热感冒.中国针灸,2000,(2):127)

4. 天灸

(1)林滨用三伏灸预防感冒80例。药物组成:根据清代张璐《张氏医通》所载的白芥子散。本散采用生白芥子、细辛各1份,甘遂、延胡索各半份,烘干磨粉,用生姜汁调成稠糊状,做成直径为2.0 cm,厚约0.5 cm大小饼状,正中放少许麝香,备用。取穴:大椎、风门(双)、肺俞(双)、定喘(双)、膏肓俞(双)。将新鲜生姜切成5分硬币厚,2 cm×2 cm大小的姜片备用,取精细艾绒制作成底阔1 cm大小的圆锥形艾炷数壮,每次敷贴药饼置于大椎、风门行隔姜灸,每穴灸3壮,灸至皮肤潮红为度,然后将做好的药饼置于穴位上,用4 cm×4 cm的风湿膏固定。每次贴药时间视年龄而定,15岁以下者贴4～6小时,15岁以上者贴6～24小时,于每年夏季三伏天上午11时以前为佳,初、中、末伏各贴药1次。在贴药期间如皮肤感觉特别疼痛者可提前取下。按时取下者,如局部水泡较大,应用消毒针筒穿破水泡、排干,局部搽甲紫即可。治疗期间忌食生冷海鲜品。治疗结果以运用三伏灸治疗1～3年,随访1年后统计,每年感冒<2次为痊愈,2～5次为显效,>6次为无效。本组共80例,治愈44例,占55%;显效27例,占33.8%;无效9例,占11.2%;总有效率为88.8%。(林滨.三伏灸预防感冒80例.中医杂志,2000,41(6):339)

(2)吴耀持等敷贴感冒灸治疗感冒53例。感冒灸治疗组用感冒灸外敷,贴敷于大椎、风门等穴位,每日1贴,连续贴药24小时,总共使用3天。然后,再换药继贴。感冒对照组口服银翘片,每日3次,每次3片,连服3天。感冒灸治疗组53例,痊愈13例,显效18例,有效15例,无效7例,总有效率达86.79%,对照组51例,其中痊愈11例,显效16例,有效17例,无效7例,总有效率达86.27%。感冒灸治疗组和对照组间比较 $P>0.05$(RIDIT分析),治疗组和对照组无显著性差异。证明感冒灸使用方便,疗效确切,无明显毒副作用,符合自然疗法的理念,因而是一种理想的、值得开发的医疗药物产品。(吴耀持,汪崇森.敷贴感冒灸治疗感冒53例分析.中医药学刊,2003,21(4):632)

5. 非艾灸

(1)张爱君蜡烛灸治疗体虚感冒100例。治疗方法:取大椎、肺俞、足三里、曲池。每日1次,10次为1疗程。将蜡烛点燃后,待到熔化,倾斜蜡烛对着所施治的穴位,让蜡熔滴于穴位上,每个穴位可滴3～6滴,待蜡液凉后揭去。根据《中医内科感冒疗效评定标准》制定,本组10例治愈92例,好转8例,总有效率100%。(张爱君.蜡烛灸治疗体虚感冒100例.中国民间疗法,1999,(3):15)

(2)邓秋妹壮医药线点灸治疗感冒480例。治疗方法:取主穴太阳、印堂、大杼、合谷。配穴:恶寒重者加列缺、风门、风池;发热重者加大椎、曲池、外关;鼻塞流涕加下迎香(即迎香与巨髎连线的中点处)、鼻通;头痛加攒竹、头维;咳嗽加天突、肺俞;腰酸背痛者加附分、腰梅穴(按局部疼痛沿其周边和中央选取的一组穴位)。操作方法:用食、拇指持线的一端,并露出线头1～2 cm,将露出的线头点燃,如有火焰即扑灭,线头有火星即可。然后持有火星的线端对准穴位,并顺应腕关节和拇指关节屈曲动作,以拇指腹稳重而敏捷地将火星线头直接按压在穴位上,1次火灭即为1壮,此时灸处以有轻度的灼热感为度。每天施灸1次(重症也可施灸2次),

3天为1个疗程，若施灸1个疗程后无效者即停止施灸。治疗结果：480例中，痊愈161例，占33.54%；显效209例，占43.54%；好转107例，占22.30%；无效3例，占0.62%。总有效99.38%。（邓秋妹 壮医药线点灸治疗感冒480例临床观察．中国民族医药杂志，1998，4(1)：19）

(3)陆川等壮医药线点灸治疗风热型感冒520例。取主穴：攒竹、头维、风池；配穴：大椎、合谷、太阳、列缺、肺俞、天突。操作方法：采用广西中医学院壮医门诊部精制的1号、2号药线，按药线点灸标准操作：用右手食、拇指持线的一端，露出线头约1～2 cm，将露出的线头前端点燃，即轻轻甩灭，使之形成圆珠状火星，随即将此火星对准穴位，顺应腕和拇指屈曲动作，拇指指腹稳重而敏捷地将有火星的线头直接点按在穴位上，一按火灭为1壮，每天1～2次，3次为1个疗程。14岁以下用1号线，15岁以上用2号线。治疗后即饮温开水1杯，约300 ml，休息、留观15分钟后测量体温1次。经过1个疗程治疗后，520例体温全部正常；其中治疗1次，体温正常者312例，占60%；治疗2次，体温正常者189例，占36%；治疗3次，体温正常者19例，占4%。痊愈506例，占97%；显效9例，占2%；有效5例，占1%；无效0例。总有效率100%。（陆川，邹丽儿．壮医药线点灸治疗风热型感冒520例．中国民间疗法，2007，15(2)：14～15）

【按语】

(1)近年来灸法治疗和预防感冒的临床报道很多，疗效确切。中医认为人体以阳气为本，卫外而为固。太阳主一身之表，为卫外的藩篱，肺卫司腠理开合，故防治感冒应首固肺卫。各种灸法治疗正可以起到补阳固卫的作用，从而起到治疗感冒的作用，尤其是对于阳气不足、体虚型和风寒型的感冒效果尤为突出。现代研究资料证明，灸法能提高白细胞数，促进单核巨噬细胞的吞噬能力，促进抗体形成，可增强人体的防御功能。

(2)中医的一个非常重要的治疗原则就是“治未病”，通过对灸法预防感冒的理论和临床研究的结果来看，灸法可以通过补充人体的正气、固表祛邪，从而达到很好的“治未病”的效果，但是对于利用灸法预防感冒的机制研究尚未广泛开展，在今后的研究中有待进一步地阐明。

(3)可以用于防治感冒的灸治方法较多，临床运用较多的是隔姜灸、艾条灸、蜡烛灸、天灸和壮医药线点灸等，运用形式多样，并且治疗效果也较好，但是操作的差异很大，缺乏统一地操作规程，这就需要在艾炷的制备、艾炷的大小、艾炷的壮数等方面进行相对统一地规范化研究，有利于更大的范围内的患者通过遵循规范的方法和原则进行感冒的自我治疗保健，进一步发挥灸法简便宜行的优势特色。

(4)在临床报道的灸法治疗文献中，取穴多以足太阳膀胱经为主，其中肺俞、风门、大杼、风池等祛风作用为主的穴位占了大多数，远端取穴，以列缺、合谷、足三里等为主，但是往往在治疗中取穴过多，有待进一步在临床中筛选最为主效的腧穴，使操作更加简便有效。

二 支气管炎

【概述】

支气管炎是指气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症。一般分为急性支气管炎和慢性支气管炎两种。主要原因为病毒和细菌的重复感染形成了支气管的慢性非特异性炎症。当气温骤降、呼吸道小血管痉挛缺血、防御功能下降等利于致病；烟雾粉尘、污染大气等慢性刺激亦可发病；吸烟使支气管痉挛、黏膜变异、纤毛运动降低、黏液分泌增多有利感染；过敏因素也有一定关系。

临床上急性支气管炎一般起病较快，开始为干咳，以后咳黏痰或脓性痰。常伴有胸骨后闷胀或疼痛、发热等全身症状，多在3～5天内好转，但咳嗽黏痰症状持续2～3周才恢复。慢性支气管炎以长期咳嗽、咳痰或伴有喘息及反复发作为特征，慢性咳嗽、咳痰或伴有喘息，每年发作持续3个月，连续2年或以上，并能排除心、肺其他疾患而反复发作，部分病人可发展成阻塞性肺气肿、慢性肺源性心脏病。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

(1)康晓试等化脓灸治疗慢性支气管炎30例临床观察及血浆前列腺素$F_{2\alpha}$测定。治疗方法：灸治组，用黄麻、桂枝、麝香等药按一定比例研制成粉与陈艾绒拌匀装瓶备用。灸时将艾绒用手工做成直径0.6～0.8 cm、1～1.2 cm的较紧圆锥体，每燃烧1炷为1壮。灸治穴位第1组：肺俞（双，9壮）、大杼（双，9壮）、天突（5壮）；第2组：中府（5壮）、灵台（9壮）、膏肓（双，9壮）；第3组：气海（5壮）、风门（双，9壮）、大椎（9壮）、肾俞（双，9壮）、足三里（双，9壮）。且随症加减，痰多者加丰隆；脾虚者加脾俞；喘甚者加定喘。先将灸治穴位按照常规消毒，然后用1%普鲁卡因0.5～1.0 ml局麻，再用大蒜汁涂拭麻醉的穴位上，施灸，完成所需壮数后，在穴位上贴上自制化脓灸药膏，3日后换药，每日2次。上述穴位在30天内灸完，第1次灸完第1组，每隔10天依次灸第2、3组，灸完3次为1个疗程。灸治期间禁用一切药物。药物组根据临床症状、体征给予控制感染、祛痰、镇咳、平喘等治疗，常规选用岩白菜素片，每次1片，日3次，口服，抗生素一般根据痰培养加药敏选择，治疗1月为1个疗程，治疗期间不灸治。显效：临床症状、体征消失；进步：临床症状、体征减轻；无效：症状、体征无改善。治疗结果：化脓灸治疗显效率76.6%，总有效率96.7%；药物组临床显效率13.3%，总有效率73.3%。（康晓试，姚和平，陈明清，等．化脓灸治疗慢性支气管炎30例临床观察及血浆前列腺素$F_{2\alpha}$测定．湖南中医杂志，1994，10(2)：14～15）

(2)王小平等隔药饼灸治疗慢性支气管炎67例。取穴：定喘、肺俞、膏肓俞、至阳，有哮鸣音者加天突，喘息加膻中、肾俞。用75%酒精穴位消毒后，将药饼（用黄芪、白芥子、细辛、麻黄、鱼腥草、甘遂等以4∶3∶1∶1∶4∶1的比例制成药粉，加麝香0.1g，用鲜生姜汁调和后做成直径1 cm的药饼）贴敷在上述穴位上施艾灸至局部皮肤发热、红润，用胶布固定，24小时后取下。如贴药饼局部出现水泡的，嘱患者预防感染，溃破者可涂以甲紫。以上治疗均在每年夏天7～9月进行，每周贴1次，连续贴6次，共治3年。治疗期间不服用抗生素、镇咳及化痰剂。《中医病证诊断疗效标准》临控：咳、痰、喘症状和肺部哮鸣音基本消失；显效：咳、痰症状明显好转，喘症基本平息，肺部哮鸣音明显减轻；有效：咳、痰减轻减少，喘症稍平，肺部哮鸣音减轻；无效：咳、痰、喘症状及哮鸣音无改变或加重者。治疗结果：例数67例，痊愈30例，显效15例，有效18例，无效4例，总有效率94%。（王小平，童静，张忠英，等．隔药饼灸治疗慢性支气管炎67例．四川中医，2000，18(6)：47）

(3)何赛萍治疗慢性支气管炎方法。治疗的穴位有三组：肺俞、膻中、足三里；膏肓俞、中府、曲池；云门、孔最、丰隆。三组轮流施灸。操作时，将艾绒做成麦粒大小，放到涂有凡士林的穴位皮肤上点燃，待燃到约剩1/4、患者感到温热舒适而稍有灼痛感时，去掉未燃尽的艾炷，另换一个再灸。每灸1次，称为1壮，每次每穴灸3～5壮，10～15次为1个疗程。间隔3～7天，可行第二疗程。（何赛萍．慢性支气管炎调养．杭州：浙江科学技术出版社，2002：119）

2. 天灸

(1)林菲等"三伏灸"防治慢性支气管炎100例。治疗方法：每年夏天三伏的第1天开始，初、中、末伏各贴药1次，3年为1个疗程。药物由浙江省人民医院中药房研制：冬病夏治药粉，主要成分：白芥子、延胡、细辛、甘遂、麝香等共研细末。取双侧肺俞、心俞、膈俞共6个穴位。将"冬病夏治药粉"用姜汁调制成稠糊状做成直径为2 cm，厚为1 cm大小的药饼，然后用7 cm×7 cm胶布固定于背部穴位，每次贴药时间为4～6小时，使局部皮肤发红甚则发泡，在贴药期间如感觉皮肤痒或较疼痛者应提前取下，到时取下，如局部水泡较大者，应用消毒针筒穿破水泡，排干，局部搽甲紫即可，治疗期间忌食冷冻品及腥物。经1个疗程贴药症状完全消失，随访1年无复发者为临床治愈，经1个疗程贴药，发作次数明显减少，偶发作症状较前明显减轻者为显效；经1个疗程贴药，发作次数减少，建议继续贴药者为好转，经1个疗程贴药无好转者为无效。结果100例患者中，临床治愈12例，占12%，显效53例，占53%，好转21例，占21%，无效14

例,占 14%,总有效率为 86%。(林菲,顾月琴,顾艳明,等."三伏灸"防治慢性支气管炎 100 例临床观察. 针灸临床杂志,2000,16(3):49～50)

(2)陆亚康"三伏灸"防治慢性支气管炎 317 例疗效分析。治疗方法:每年夏季三伏的第 1 天开始,初、中、末伏各贴药 1 次,3 年为 1 疗程。药物组成:根据清代张璐《张氏医通》所载的白芥子散。采用白芥子、生甘遂、延胡各一份,细辛半份,烘干磨粉,用生姜汁调成稠糊状,做成直径约为 10 mm,厚约为 3 mm 大小之饼状,备用。选穴:初伏取双侧天突穴、大椎穴、肺俞穴、膏肓俞穴;中伏取双侧定喘穴、风门穴、脾俞穴;末伏取双侧膻中穴、百劳穴、命门穴、肾俞穴。把做好的药饼置于穴位上,用 30×30 mm 橡皮膏固定。每次贴药时间视年龄病情轻重而定,15 周岁以下及病情较轻者贴 4～6 小时,其他 6～8 小时。经 1 个疗程贴药,症状完全消失,随访 1 年无复发者为临床治愈;经 1 个疗程贴药、发作次数明显减少,偶发作症状较前明显减轻者为显效;经 1 个疗程贴药,发作次数减少,建议继续贴药者为好转;经 1 个疗程贴药无好转者为无效。治疗结果:317 例患者中,临床治愈 38 例,占 12.0%;显效 168 例,占 53.0%;好转 66 例,占 20.8%;无效 45 例,占 14.2%,总有效率为 85.8%。(陆亚康."三伏灸"防治慢性支气管炎 317 例疗效分析. 针灸临床杂志,1998,14(9):31～32)

(3)解余宏等穴位贴敷疗法治疗呼吸系统疾病的临床概况。以穴位贴敷为法治疗慢性支气管炎和哮喘已较普遍。对于小儿咳喘治法相同,疗效相仿。其具体施治方法:根据咳喘的证型选药取穴,如寒型选药物麻黄、桂枝、细辛等,以姜汁和药,取穴为华盖、膻中、膏肓、膈俞;热型选药物麻黄、杏仁、石膏等,以猪胆汁和药,取穴为华盖、大椎、肺俞等。脾虚加脾俞,肾虚加肾俞,痰多加丰隆。按时令贴治,依照"冬病夏治,夏病冬治"的理论,对秋冬季多发的咳喘,采用三伏天贴穴的治法,多取二组穴交替贴治,此法对缓解期和轻度发作者效好,而且其疗效与贴治连续时间成正比,配以针刺,可先针刺穴位,强刺激,尔后贴药,也可先贴药,于暂停贴药期间辅以针刺治疗。配以灸法,灸法有热灸、冷灸之分。先于穴位施隔姜灸或艾绒灸,以皮肤烫红为度,此为热灸,尔后可贴药;选可发泡之品贴穴,使局部发红、发烧、起泡,即是冷灸,同时也属于贴敷疗法范围,此法局部起泡的疗效比不起泡的为好。通过皮泡液巨噬活力试验,皮泡中免疫球蛋白 A 和 G 的测定、淋巴母细胞转化试验等证明,贴药后可增强机体的非特异免疫功能。穴敷法治疗呼吸系统疾病的近期疗效有不断上升的趋势,平均总有效率达 88%。(解余宏,杨舜民. 穴位贴敷疗法治疗呼吸系统疾病的临床概况,2003,19(8):72)

(4)赵忠顺等天灸法防治慢性支气管炎疗效分析。方法为用白芥子、细辛、白芷、甘遂、丁香、肉桂各等分,研细末,用生姜汁调成糊状。取穴:肺俞、心俞、肝俞,喘息加大椎、定喘。脾虚痰多加足三里、丰隆。肾虚者加肾俞穴。夏天:初伏、中伏、末伏各 1 次;冬天:冬至、小寒、大寒各 1 次。治疗时,将糊状药膏贴于治疗穴位,用胶布固定。夏天 3～4 小时取下,痒甚者可随时取下。冬天 5～10 小时取下。夏天 3 次,冬天 3 次,1 年连治 6 次为 1 个疗程,一般连治 3 年。结果治慢性支气管炎 8526 例,痊愈 1353 例(占 15.9%),显效 3532 例(占 41.4%),有效 3206 例(占 37.6%),无效 435 例(占 5.1%),总有效率 94.9%。(赵忠顺,马春荣,顾展光,等. 天灸法防治慢性支气管炎疗效分析. 针刺研究,1997,22(3):186)

(5)王莹三伏灸治疗慢性支气管炎和支气管哮喘临床观察。每年的三伏天进行,初伏取穴:大椎、肺俞、命门。中伏取穴:章门、关元。末伏取穴:章门、足三里。将三伏药膏涂于穴位皮肤上 1 cm 左右,穴上架起艾灸器或手持艾条温灸约 1 小时。隔日 1 次,自第一伏至第三伏共 15 次,连续治疗 3 年。近期临床控制:体征和症状完全消失。显效:咳嗽痰量明显减轻,肺部听诊呼吸音略粗,散在干、湿啰音。有效:咳痰喘有所减轻,肺部呼吸音仍粗,干、湿啰音较前减少。无效:病情未见好转。远期疗效治愈:3 年中未再发作。显效:3 年中感冒次数明显减少,咳痰喘偶有发作。有效:3 年中慢性支气管炎发作减少,但仍在慢性支气管炎诊断标准范围内。无效:无明显变化。治疗结果:临床控制 12 例,占 5.7%;显效 63 例,占 30.0%;有效 133 例,占 63.3%;无效 2 例,占 1.0%。远期疗效:治

愈106例,占50.5%;显效81例,占38.5%;有效21例,占10.0%;无效2例,占1.0%。(王莹.三伏灸治疗慢性支气管炎和支气管哮喘临床观察 中医针灸,1998,(7):432)

(6)左爱欣 三伏天灸治慢性支气管炎150例。时间:暑夏初、中、末伏各1天。取穴:定喘、肺俞、膈俞(双侧)。用药:白芥子、生甘遂、细辛、桂枝等。方法:上药研粉,用生姜汁配香油调成直径1 cm的药饼,外敷于以上穴位。用油纸覆盖后,以1寸见方的风湿膏固定,保留24小时后去掉。局部发痒发红、个别患者局部出现小水泡属正常现象。连续3年,逐年观察疗效。痊愈:咳嗽、咳痰、喘息等主要症状消失,无复发。显效:主要症状明显减轻,复发次数明显减少。好转:发作时症状减轻。无效:临床症状无改善。治疗效果:150例患者经穴位外敷治疗1年,痊愈18例,显效90例,好转31例,有效率为92.67%。第2年随访,18例痊愈病人均未复发,其余病人继续治疗,痊愈59例,显效48例,有效19例,有效率为96%。第3年未愈病人继续治疗,痊愈16例,显效38例,有效15例,总有效率为97.33%。(左爱欣.三伏天灸治慢性支气管炎150例.河北中医,1997,19(2):37)

3. 其他灸

迟琳静等中医灸疗仪治疗上呼吸道疾病169例。取穴:第1组风门、肺俞、定喘、肾俞;第2组大杼、脾俞、厥阴俞、膏肓俞。灸药配制:取白芥子、玄胡、甘遂、细辛、半夏、麻黄、沉香按2∶2∶1.5∶1.5∶1∶1∶1比例研成粉末,用鲜姜汁将药粉调匀,填放到中医灸疗仪的8个灸头药槽内,再在每个灸头上点少许麝香。操作:患者俯卧位或坐位,将配制好的灸头放置在上述穴位上,均取双侧,用医用双面胶环固定。设置治疗温度在48 ℃左右,年龄小者温度可稍低,肥胖者可稍高,不同穴位可调节不同温度,以患者感觉温热能够耐受为宜。治疗时间30分钟,治疗完成后取下灸头,以施灸穴位留有明显红晕为宜。一般先采用第1组穴位,若第1组穴位皮肤颜色发紫,可轮换采用第2组穴位。每日1次,10次为1个疗程,间隔3天行第2疗程,治疗2个疗程后观察疗效。痊愈:经治疗2个疗程后,症状完全消失,随访1年无复发;显效:经治疗2个疗程后,发作次数明显减少,症状体征较前明显减轻;有效:经治疗2个疗程后,发作次数减少;无效:经治疗2个疗程后,症状体征无改善。例数169,痊愈126例(27.1%);显效20例(33.9);有效21例(35.6%);无效2例(3.4%);有效率96.6%。(迟琳静,王媛,曲辉,等.中医灸疗仪治疗上呼吸道疾病169例.中国针灸,2002,22(9):582)

【按语】

灸法治疗支气管炎多数以慢性支气管的临床缓解期为主,病人多是久病体虚的病理状态,因此本病病人的本质多属虚寒,反映在肺、脾、肾三脏俱虚。

从治疗的灸疗方法来看,以天灸为主,而且以具有明显季节性的"三伏灸"为主,慢性支气管炎患者的发病和病情变化往往与季节有关,在热天特别是夏季多数病人的症状得到缓解。根据中医的"急则治其标,缓则治其本"及《素问·四气调神论》中"春夏养阳"之原则。宜在每年夏季三伏天采用药物穴位敷贴之"三伏灸"来防治慢性支气管炎。

"三伏灸"为"天灸"中的一种,"天灸疗法"最早专家记载为南北朝的《荆楚岁时记》"八月十四日民并以朱水点头额,名曰天灸"以后"天灸"在唐·王焘《外台秘要》、宋·王执中《针灸资生经》、明·李时珍《本草纲目》等古医籍中均有较详细地记载。至于用"三伏灸"来防治肺系疾患,则首见于清代初期名医张璐的《张氏医通》,张氏在书中较为详细地记载了三伏灸疗法的时间及其药物等。"三伏灸"较为强调时间,为每年夏季的三伏天,即农历节气"夏至"以后第三庚日为初伏,第四庚日为中伏,第六或第五庚日为末伏,由此可见起伏日必为庚日,庚属金与肺相应,到此,三伏天药物穴位贴敷防治慢性气管炎有了时间治疗的理论依据。中医认为背部为五脏俞穴所会,胸腹为五脏之所在,六腑之所裹复,阴阳经络,脏腑胸腹背,经络相贯气相通应,故防治大多取背部俞穴,利用三伏天之炎热之候,人体之阳气(尤其素以阳气偏虚之体)若得天阳相助,敷以辛汤、逐痰、走窜、通经之药物刺激背俞等穴位,通过脏腑经络而达到温阳利气,祛散内伏

之邪，使肺气正常升降，温补脾肾，从而提高机体的抗病能力而达到防止旧病复发。现代研究认为"三伏灸"能对异常机体的免疫功能有双向调节作用，能使机体的免疫功能处于最佳状态。"三伏灸"是用有刺激性的药物置于穴位上，使局部充血、起泡，有如灸疮的一种疗法，以其能起泡如火燎，故名曰灸。这种方法在防治慢性支气管炎方面起到了一些积极的防治疗效，因此在今后值得进一步对其作用机制进行研究和探索。

从选穴来看，主要以背部的肺俞、风门，以及经外奇穴定喘为主，再根据肾虚、脾虚等不同症型进行辨证选穴。

三　支气管哮喘

【概述】

支气管哮喘是一种以气道高反应性和可逆性气道狭窄为特征的疾病。支气管哮喘可分为感染性（内源性）、吸入性（外源性）、混合性三种类型。可因特异性和非特异性刺激所激发，前者多为吸入性抗原，如花粉、螨尘及霉菌等；后者如组织胺、乙酰胆碱、冷空气及运动等。

本病多于秋、冬两季发病，临床特点为发作性呼气性呼吸困难、咳嗽和哮喘。本病常常突然发作，可先有鼻痒、流涕、胸闷或连续喷嚏等，如不及时治疗，可迅速出现喘息。支气管哮喘急性发作时气急、哮鸣、咳嗽、呼吸困难、多痰，患者常被迫采取坐位，两手前撑，两肩耸起，额部出现冷汗，痛苦异常。严重者唇指紫绀，每次发作历时数小时，甚至持续发作数日才能逐渐缓解。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

袁青等分型治疗老年性支气管哮喘。寒痰型用小艾炷直接灸风门、肺俞、大椎穴。每穴灸3～9壮；肺虚型取定喘、膏肓俞、肺俞穴，用小艾炷直接灸，每穴3～9壮。脾虚型取定喘、膈俞、脾俞、足三里穴用小艾炷直接灸3～9壮；肾阳虚型灸肾俞、膏肓俞、气海穴，小艾炷直接灸3～9壮，也可用附子饼灸。（袁青，靳瑞．常见老年病针灸治疗．上海：上海科学技术文献出版社，2002.81）

2. 天灸

（1）杨君军等三伏灸治疗支气管哮喘疗效观察及对可溶性细胞黏附分子的影响。治疗方法：将麻黄、细辛、甘遂、延胡索、白芥子（生）按相同比例混和研末，用时以姜汁调膏，切成约1 cm×1 cm×1 cm大小的方块状在药块中央挖小孔加入麝香适量，按照农历节气，于初、中、末伏分别贴于三伏灸组患者肺俞、定喘、风门、百劳、肾俞等穴。贴药时双侧取穴，用胶布将块状药膏贴于穴位上。贴药后皮肤有热、灼痛感，贴药时间一般为成人3～6小时，儿童约1～2小时。初伏、中伏、末伏3次治疗为1个疗程。临床控制：哮喘症状完全缓解，即使偶有发作不需用药即可缓解，FEV1（第1秒用力肺活量）或PEF（最大呼气流量）增加量>35%，或治疗后FEV1（或PEF）>80%预计值，PEF昼夜波动率<20%；显效：哮喘发作较治疗前明显减轻，FEV1（或PEF）增加量范围25%～35%，或治疗后FEV1（或PEF）达到预计值的60%～79%，PEF昼夜波动率<20%，仍需用糖皮质激素或支气管扩张剂；好转：哮喘症状有所减轻，FEV1（或PEF）增加量范围15%～24%，仍需用糖皮质激素和（或）支气管扩张剂；无效：临床症状和FEV1（或PEF）测定值无改善或加重。治疗结果：28例患者中，临床控制3例（占10.71%），显效16例（占57.14%），好转7例（占25.00%），无效2例（占7.14%），三伏灸治疗哮喘的总有效率为92.86%。（杨君军，赖新生，唐纯志．三伏灸治疗支气管哮喘疗效观察及对可溶性细胞黏附分子的影响．浙江中医杂志，2005，（5）：207～208）

（2）范达等三伏灸治疗哮喘、鼻炎213例。药物组成：生半夏、细辛、白芥子、薄荷、川椒、附子、甘遂、延胡、麻黄、麝香等研末，姜汁调和成膏状，做成1cm直径大小的药丸，将药丸用4 cm×4 cm的胶布固定在穴位上。取穴：根据阴病阳治和循经取穴的原则，选取膀胱经背俞和督脉上的穴位，如：大椎、百劳、大杼、风门、肺俞、定喘、膏肓俞、肾俞、脾俞等，每次选取5～6个穴位，每次治疗交替取穴。操作：先用捣碎的姜末擦穴，至穴位发红，以患者自

觉穴位发热、辣为度，再用灸架将艾条固定在穴位上方，温和灸至穴位潮红为度，最后将准备好的药丸用胶布敷贴在穴位上，成人保留6～12天，儿童保留2～4天，以皮肤起小水泡为佳。如有的患者未贴至12天，已觉痒痛难忍或有小水疱，可提前取下所敷药丸，反应不明显者可稍延长敷贴时间。每位患者均分别于夏季三伏天初、中、末伏各治疗1次，连续3次为1疗程，1个疗程后统计疗效。显效(包括部分痊愈)：经1个疗程治疗，临床症状基本消失，随访1年未见复发；好转：经1个疗程治疗，随访1年仍有发作，但发作次数明显减少，症状减轻；无效：治疗前后症状、体征无变化。治疗结果：本组213例中，显效96例，占45.07%；好转94例，占44.13%；无效23例，占10.80%，总有效率89.20%。(范达，温俊，庞贞兰．三伏灸治疗哮喘、鼻炎213例．中医外治杂志，2007，16(1)：36～37)

(3)陈铭等三伏灸中医辨证治疗支气管哮喘的疗效观察。取穴：肺气虚组(A)：大椎、双侧肺俞；脾气虚1组(B1)：大椎、双侧肺俞；脾气虚2组(B2)：大椎、双侧肺俞、双侧脾俞；肾气虚1组(C1)：大椎、双侧肺俞；肾气虚2组(C2)：大椎、双侧肺俞、双侧肾俞；操作方法：各组均于传统三伏日初、中、末伏当日集中治疗。穴位上置以约2.5 cm×3 cm，厚约0.13 cm的鲜生姜片，在姜片上放置底面直径2 cm的圆锥形艾炷(约为115 g)，连续3壮至局部皮肤潮红为度。然后分别敷贴外敷药至局部感到灼热刺痛，向皮下钻透时去除(一般在敷贴后4～24小时)。外敷药组成：白芥子、甘遂、细辛、延胡索等研末，治疗前一日用姜汁及凡士林调成膏状备用。显效：哮喘症状及体征明显改善，基本不发作；好转：哮喘症状及体征均减轻，发作次数减少；无效：哮喘症状及体征无明显改变，发作频繁。治疗结果：肺气虚组52例，无效8例，好转29例，显效15例，有效率84.62%；脾气虚1组(B1)27例，无效9例，好转17例，显效1例，有效率66.67%；脾气虚2组(B2)27例，无效5例，好转14例，显效8例，有效率81.48%；肾气虚1组(C1)26例，无效11例，好转13例，显效2例，有效率57.69%；肾气虚2组(C2)26例，无效5例，好转14例，显效7例，有效率80.77%。(陈铭，徐维，郑偶然，等．三伏灸中医辨证治疗支气管哮喘的疗效观察．福建中医学院学报，2005，15(2)：39～40)

(4)杨君军等三伏天灸治疗支气管哮喘28例疗效观察。三伏天灸将麻黄、细辛、甘遂、延胡索、白芥子(生)等药按比例研末，用时以姜汁调膏，切成约1 cm×1 cm×1 cm大小的方块状，在药块中央挖小孔加入麝香适量，于初伏贴于定喘、膏肓、肺俞穴；中伏贴于大椎、风门、脾俞穴；末伏贴于大杼、肺俞和肾俞穴。贴药时双侧取穴，用胶布将块状药膏贴于穴位上。贴药后皮肤有热、灼痛感，贴药时间一般成人为3～6小时，儿童约1～2小时。因各人皮肤耐受情况不一，以能耐受为度。贴药后皮肤若产生水疱，应注意保护好创面，避免抓破引起感染。治疗同时应戒食易化脓食物，如牛肉、鸭、鹅、花生等。临床控制：哮喘症状完全缓解，即使偶有发作不需用药即可缓解，FEV1(或PEF)增加量35%，或治疗后FEV1(或PEF)80%预计值，PEF昼夜波动率<20%。显效：哮喘发作较治疗前明显减轻，FEV1或PEF)增加量范围在25%～35%，或治疗后FEV1(或PEF)达到预计值的60%～79%，PEF昼夜波动率<20%，仍需用糖皮质激素或支气管扩张剂。好转：哮喘症状有所减轻，FEV1(或PEF)增加量范围15%～24%，仍需用糖皮质激素和(或)支气管扩张剂。无效：临床症状和FEV1(或PEF)测定值无改善或反而加重。治疗结果：3月后近期疗效临床控制3例，显效16例，好转7例，无效2例，总有效率92.86%。(杨君军，赖新生，唐纯志，等．三伏天灸治疗支气管哮喘28例疗效观察．新中医，2005，37(3)：59～60)

(5)庄礼兴等天灸疗法支气管哮喘的时效关系研究。治疗方法：天灸膏药物组成：甘遂、白芥子、麻黄、细辛等各等份。穴位选择：初伏选用定喘、风门、肺俞；中伏选用大椎、厥阴俞、脾俞；末伏选用大杼、肾俞、膏肓俞。除大椎外，皆双侧取穴。操作方法：将各药按1∶1的比例研末，用时以姜汁调成膏状，做成约1 cm×1 cm大小的方块状药饼，在其中央挖一小孔加入适量麝香，然后用约3 cm×3 cm胶布固定敷贴于所选穴位上，儿童所用药膏及所选穴位均与成人相同，但成人贴敷3～4小时，儿童贴

敷1～2小时。三伏组在三伏天的初伏、中伏、末伏各进行贴药治疗1次，贴完3次为1个疗程。显效：喘息、呼吸困难、胸闷、咳嗽等症状及肺部体征消失，复查血常规白细胞恢复正常。有效：喘息、呼吸困难、胸闷、咳嗽等症状及肺部体征明显减轻；无效：喘息、呼吸困难、胸闷、咳嗽等症状及肺部体征无改善，体征存在或加重。治疗结果：总例数82例，显效35.43%，有效41.50%，总有效率76.93%。（庄礼兴，赵明华，李玉竹．天灸疗法治疗支气管哮喘的时效关系研究．针刺研究，2007，(1)：4～8）

3. 其他灸

李佳壮医药线点灸疗法治疗肺虚哮喘临床效果观察。按壮医药线点灸疗法治疗虚证咳喘症常选穴位和治疗原则，取大椎、风门、肺俞、肝俞、脾俞、心俞、肾俞、天突、膻中、内关、鱼际、劳宫、关元、足三里、三阴交、阴交、太溪、定喘等随症加减。点灸方法：持线以右手拇指、食指夹持药线的一端，并露出线头1～2 cm，在酒精灯火上点燃，然后吹灭明火，使之成圆珠状炭火，即迅速点灸在预先选好的穴位上，一按火灭即为1壮，1个穴点灸1壮。施灸时火星接触穴位时间长为重，接触穴位时间短为轻。每天施灸1～2次，7天为1个疗程。总时间3个疗程。临床控制：喘息症状及肺部哮鸣音消失或不足轻度者，治疗后肺通气功能改善率>35%；有效：喘息症状及肺部哮鸣音明显好转，治疗后肺功能改善率>25%；无效：喘息症状及肺部哮鸣音无好转或加重，治疗后肺功能改善率<15%。治疗结果：例数35例，临床控制11例(31.4%)，有效21例(60.0%)，无效3例(8.6%)；有效率91.4%。（李佳．壮医药线点灸疗法治疗肺虚哮喘临床效果观察．中国针灸，2005，25(3)：181～182）

【按语】

(1)中医学对哮喘的认识历史悠久，对哮喘的病因病机认识也已经十分深入，在对哮喘的内服外治、养生食疗等方面积累了丰富的临床治疗经验。其中尤以天灸治疗的方式独特，天灸疗法以经络疗法为理论基础，加之药物的治疗作用，用于治疗支气管哮喘疗效显著。三伏灸根据“天人相应”、“冬病夏治”、“春夏养阳”等养生和治疗原则，选取针对哮喘的与肺脾肾相关诸穴，敷以辛温走窜之药物，达到温煦阳气、驱散寒邪之治疗效果。但传统的天灸疗法仅在夏天三伏天时进行，存在着治疗时间的局限性，阻碍了天灸疗法的进一步应用和发展，目前从文献资料来看，用三伏灸治疗哮喘缓解期的报导较多，但大多数局限于疗效观察方面，有待研究的问题还有很多，如三伏灸的药物组方中的有效成分的研究、穴位的渗透性研究、中药剂型的现代化研究、三伏灸后血药浓度的研究等，这些问题的深入探讨将有助于提高三伏灸疗法的临床疗效，使这一古老疗法展现新的生机。

(2)从选穴来看，主要以背部的肺俞、风门、大杼，以及经外奇穴定喘为主，再根据肾虚、脾虚等不同症型进行辨证选穴。另外，哮喘的发作期多为肾虚的证候，因此肾俞、命门穴也是临床常用穴位。

(3)近年来，随着细胞黏附分子的发现，其在支气管哮喘中的作用越来越受到学者们的重视，研究表明它们介导的炎性细胞与内皮细胞间的黏附与跨内皮转运，在支气管哮喘气道炎症形成中起关键性作用。其中细胞间黏附分子-1(ICAM-1)和血管细胞间黏附分子-1(VCAM-1)同属于免疫球蛋白家族，在血管内皮细胞表达最强，ICAM-1的配体主要为白细胞表面的β_2整合素家族成员LFA-1、MAC-1和Gp150/95，VCAM-1的配体主要为白细胞表面的β_1整合素家族成员VLA-4。它们与配体间的特异性结合，完成白细胞与内皮细胞的稳固黏附。支气管上皮细胞只表达ICAM-1，不表达VCAM-1、选择素，白细胞从上皮细胞的基底膜端向气管腔面的游离端的黏附迁移过程中没有选择素介导的滚动过程而是直接黏附，并通过β_2整合素与上皮细胞表达的ICAM-1结合实现的。sE-selection属于选择素家族，与L-选择素、P-选择素一样具有高度同源性的跨膜糖蛋白。sE-selection表达在活化的内皮细胞上，在炎症黏附过程早期，血管内皮表面的sE-selection、P-选择素和白细胞表面的L-选择素相互作用介导白细胞沿内壁滚动发生起始黏附。sE-selection是介导嗜酸粒细胞跨内皮移行的主要黏附分子，其介导的黏附作用既不

依赖于白细胞的活化，也不需要 $β_2$ 整合素的参与，它在内皮细胞上可与白细胞结合，继而介导其活化，有助于白细胞稳定地黏附于内皮细胞并迁移到血管外组织。

有研究发现，哮喘患者血中 sICAM 1、sVCAM 1、sE selection 和 IgE 水平高于健康人，经三伏灸治疗后，各指标降低，同时血清 IgE 与 sICAM 1 之间、sICAM 1 与 sVCAM 1 之间存在正相关关系，它们在哮喘发病中存在密切联系。同时，有人认为三伏灸疗法可能通过以下几方面达到治疗哮喘的效果：①减少黏附分子的表达，从而减少白细胞与内皮细胞的黏附机会与能力，减少炎性细胞的浸润，达到治疗效果；②抑制 IgE 介导的抗原抗体反应，减少局部血管扩张、血流变缓的效应，减少炎细胞特别是嗜酸性粒细胞沿壁滚动机会来减少黏附的发生。

四　非典型肺炎

【概述】

传染性非典型肺炎是一种急性的呼吸系统感染，世界卫生组织(WHO)将其名称公布为严重急性呼吸道症候群(SARS)。系指一组具有肺火表现，如发热、头痛、咳嗽、咳痰等症状，肺部 X 线片有浸润阴影等肺炎体征，而病原体并不明确或由非细菌性病原体引发的肺炎，总称为非典型肺炎。

非典型肺炎的主要临床表现有急性起病，一般在被感染后 10 天之内发病，多以发热为首发症状，主要呈现持续高热，常在 39 ℃以上，甚至达 40 ℃以上，高热多持续不退，偶然伴有怕冷、寒战；伴或不伴有头痛、关节酸痛、全身酸痛、乏力、胸痛、腹泻；可有咳嗽，多为干咳、少痰，偶有血丝痰，有的病情严重患者咯血量较多。严重者出现呼吸加快，呼气短促，并可进展为急性呼吸窘迫综合征，呼吸频率超出 30 次/分钟以上，呼吸极度费力却不能满足呼吸供氧要求。肺部体征不明显，部分患者可闻及少许干、湿啰音，或有肺实变体征。临床表现中不同的患者可呈现出侧重部分症状与体征。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

赵宏等采用艾灸大椎、膏肓俞、足三里穴并配合中西药物治疗 9 例 SARS 恢复期患者，观察治疗前后临床症状、胸片以及部分患者 T 细胞亚群等指标的变化。结果：艾灸治疗后，低热、胸闷、乏力、头身酸痛、胸腹胀痛、纳呆、便秘等症状明显改善，而干咳、咯痰、咽干、口渴、恶心、心悸等症状的改善并不明显，治疗后 CD4$^+$ 百分比较治疗前有所升高，提示艾灸可以增强 SARS 患者的部分免疫功能。(赵宏，李以松，刘兵，等．艾灸治疗 SARS 恢复期 9 例临床观察．中国针灸，2003，23(9)：565)

2. 艾条灸

王慧等运用温和灸预防非典型性肺炎。在预防 SARS 工作中，针对部分健康人，采用逆灸方法。基本穴：风门、足三里。加减：对于老年人以及中医辨证属于素体偏虚、偏寒者加灸关元或气海；小儿加灸身柱。操作方法：清艾条点燃后距皮肤 2～3 cm，施行温和灸，每穴灸 10～15 分钟，要求局部皮肤稍见红晕，每日 1 次，连灸 10 次；身柱穴每次灸5～10 分钟，隔日 1 次，5 次为度。(王慧．逆灸应激法预防传染性非典型肺炎初探．中医研究，2003，16(5)：52～53)

3. 针灸综合治疗

徐春为针合谷、大椎，用兴奋术；灸天突、丰隆、膻中、肺俞；刺少商、隐白出血。治疗非典型性肺炎 2 例。(徐春为．针灸医案集要．上海：上海千顷堂书局，1956)

【按语】

(1) 非典型肺炎具有发病急、变化快、易流行、症状相似的特征，当属于中医学温疫范畴，并且属于热性病症，“虚寒宜灸，实热宜针”，似乎是灸法适应证的规律，但自古至今的中医学理论与临床表明热证可灸，而且对于许多热性病证，灸法具有可靠的疗效。艾叶性温，燃之则有通经活络、温阳补气、扶正祛邪之作用，而灸疮溃破，犹如“开门驱贼”，可驱邪外出，故古人亦用灸法治疗“时疫热毒”。在古代针灸文献中，关于治疗“时病温疫”的记载十分丰

富，其中有大量的关于艾灸疗法的记载。

灸法预防瘟疫感染的作用已广为世人了解，如唐代《千金要方》曰："凡人吴蜀地游官，体上常须三两处灸之，勿令疮暂差，则瘴疠温疟毒气不能著人也，故吴蜀多行灸法。""时疫"与现代的急性传染病相关，古人用灸法治疗"时疫"的经验，也提示我们可以针对 SARS 等急性传染病运用灸法进行预防和治疗。

(2)从现在对灸法的机制研究来看，主要是发挥了灸法的解热作用、抗病毒作用、灸疗调整免疫功能的作用，从而对预防和治疗非典型性肺炎的发生，降低死亡率。

(3)从对临床报道的文献研究的结果来看，运用灸法对非典型性肺炎进行预防和治疗的还不多，而且治疗的机制尚需进一步研究，但是从古代典籍中，不乏运用艾灸法对热性流行性传染病进行治疗的记载，因此，还应该进一步对灸法治疗此类疾病进行理论研究和临床实践。

五 肺结核

【概述】

肺结核是由结核杆菌引起的呼吸系统常见的慢性传染病，中医称本病为"肺痨"。结核菌属于分枝杆菌属，染色具有抗酸性，所以又叫抗酸杆菌。能引起人结核病的有两种，即人型结核菌和牛型结核菌，以人型为主。结核菌从病人或带菌者的呼吸道分泌物排出，并随灰尘飞扬于空中传与他人，尤其是开放型肺结核患者，其痰液更是主要的传播来源，其次，咳嗽、喷嚏也可污染空气，多在人体抵抗力低下的时候发病。本病的病理特点是结核结节、干酪样坏死和空洞形成，一般分为原发和继发性两种。

临床上表现为中毒症状，如低热、全身不适、乏力、盗汗、食欲下降、面颊潮红等。粟粒性肺结核和干酪性肺炎往往伴高热，有的可伴关节痛，女性可有月经失调。早期干咳，空洞形成合并感染时痰呈黏液脓性或脓性，咯血，胸痛，严重者有呼吸困难。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

(1)赵粹英等隔蒜灸治疗难治性肺结核。治疗方法：取穴分为2组：①百劳(双)、肺俞(双)、膏肓(双)。②中府(双)、膻中、关元、足三里(双)。操作：采用隔蒜灸，每穴灸7壮，每壮含甲级纯艾绒250 mg，每周灸治3次，每次轮回灸治1组穴位，3个月为1个疗程。患者全部住院治疗，艾灸期间除给予口服 INH300 mg/日外，停用其他抗痨药，一般症状对症处理。疗效标准根据1988年4月广州会议制定的中药治疗肺结核病临床研究指导原则略作修改。显效：临床症状、体征基本消失，痰菌浓缩转阴，或根据 Gaffky 分级法下降4个级数以上，血沉正常。好转：临床症状、体征改善，痰浓缩，根据 Gaffky 分级法下降1个级数以上，血沉减慢。无效：临床症状、体征、痰菌、血沉均无改善，或仅有某些症状改善。治疗结果80例难治性肺结核患者经艾灸治疗后，显效19例(23.75%)，好转33例(41.25%)，无效28例(35.0%)。有效率为65.0%。(赵粹英　隔蒜灸治疗难治性肺结核的临床观察．中国针灸，1996，(3)：116～118)

(2)方崇理采用内服中药配合灸法治疗耐药性肺结核。治疗时以健脾益肺、补气养血为治疗原则，给予归芍异功散加味：党参、白术各15 g，茯苓、当归、白芍各10 g，炙甘草、陈皮各6 g，百部、白及、百合、贯众各30 g，鸡内金、谷芽、麦芽各12 g。每日1剂，根据辨证可以去鸡内金，加龙骨、牡砺各20 g，怀山药15 g。当日灸左右膏肓穴各7壮，1次，治疗效果满意。(方崇理．内服外灸治疗耐药性结核．浙江中医杂志，1999，(2)：79)

(3)王进喜灸法治疗肺结核53例。治疗方法：主穴：结核穴(双)、四花(双)、膏肓(双)、三阴交(双)、膻中。配穴：盗汗加复溜，咯血加止红、涌泉，久病体弱加五脏俞，食欲不振加中脘。主穴每次治疗必取，每穴9～15壮，X线片显示病灶在上肺者，重灸结核穴、膻中，病灶在下者重灸四花、膏肓，配穴多灸5～9壮，根据临床症状选用，除涌泉、止红取隔蒜灸外，余穴均取隔姜灸每日1次，15天为

1个疗程，必要时中间休息2天后，再进行第2疗程。对病程久，病灶难以吸收者，征得患者同意，可施瘢痕灸。疗效标准：痊愈为症状、体征完全消失，X线片显示病灶全部吸收者；显效为症状、体征基本消失，X线片显示病灶纤维钙化者；好转为症状、体征有所减轻，X线片显示病灶明显吸收者；无效为治疗前后无改变者，总有效率达80%以上。（王进喜．灸法治疗肺结核53例临床观察．针灸临床杂志，1994，10(3)：44）

2. 艾条灸

陈喜超等常规化疗加艾灸治肺结核33例。治疗方法初治患者入院后即给予异烟肼0.3 g加入10%葡萄糖注射液250 ml中静滴1次/天；链霉素0.75 g，肌注1次/天；利福平0.45 g，空腹服，1次/天；吡嗪酰胺0.75 g，空腹服，2次/天复治患者入院后即给予异烟肼0.3 g、丁胺卡那霉素0.4 g加入10%葡萄糖注射液250 ml中静滴，1次/天；利福平0.45 g、乙胺丁醇0.75 g，空腹服，1次/天。同时配合艾灸治疗。取穴：主穴为结核穴、肺俞。肺阴亏虚配穴为尺泽、膏肓俞，阴虚火旺配穴为尺泽、孔最，气阴两虚配穴为定喘、列缺，阴阳两虚配穴为肾俞、关元等。操作：点燃艾条，距穴位1～1.5寸，施以回旋灸法，以局部温热微红为宜。主穴每穴灸15分钟，配穴每穴灸10分钟，每日1次。15天为1个疗程。无效为治疗2周以上主要症状无明显变化，症状增多或者反复者。起效时间自治疗开始到主要症状开始减退、自觉精神好转、症状不适减缓所需时间。显效时间：自治疗开始到症状基本或全部消失，自觉精神好，明显不适消失所需时间。治疗结果治疗组中有效32例，无效1例。（陈喜超，何珍，黄德新．常规化疗加艾灸治肺结核33例疗效观察．江西中医药，2001，32(4)：41）

【按语】

(1)中医认为肺结核(肺痨)是感染"瘵虫"引起肺虚而咳嗽，不能输布津液则聚而成痰则咳痰；阴虚火旺扰伤肺络则咯血；津液外泄则潮热盗汗；肺气不足故气急喘促，体倦乏力；痰浊阻肺则胸闷；痰湿困脾则纳差食少。"瘵虫"是通过人体正气不足侵入体内引起痨病。另外劳累过度，内伤七情，气血亏虚，阴阳损伤均是促进发生本病的因素。治疗重点应在于培土生金，由扶助中气使肺脏得养，同时疏通肺脉经络，调整阴阳平衡，使正气内存，邪气必衰。

(2)艾灸的治疗机制一般认为是通过温热的刺激作用于经络腧穴，有温通气血、升提阳气、调节脏腑气血的功能，从而激发机体内的抗病能力，达到治愈疾病的目的。利用艾灸在经络的感应传导，调节脏腑机能，使机体产生有效免疫，并逐渐恢复脏腑的正常生理功能，在有效药物配合下，加速瘵虫消灭而病愈，并有人认为艾灸腧穴也对常规的化疗有很好的协同作用，两者合用，可显著提高疗效。

还有报道认为艾灸可以使血清中IgG含量上升，从而提高巨噬细胞对结核杆菌的吞噬杀灭作用，更能激发体液免疫中IgG的增多，促进人体抵抗力的增强，达到缓解和治疗肺结核患者的症状。

(3)按照病在何经，就选用何经的腧穴为主进行治疗。在报道中可以看出一般均取经外穴的结核穴及足太阳膀胱经肺俞为主，辅以手太阴肺经多个穴位。结核穴是经验穴，该穴处于肺俞穴旁，与膻中合灸，具有开胸利膈、止咳化痰作用，为防止灸疗中浮阳上越，故有时加灸三阴交穴，以引火下行，诸穴合用，共奏疏通经络扶正祛邪之功，从而激发体内抗病能力，对肺结核的各期(进展期，好转期，稳定期)均有明显的临床疗效。

六 冠心病

【概述】

冠心病是"冠状动脉粥样硬化性心脏病"的简称，是指冠状动脉因粥样硬化使血管腔阻塞或伴随痉挛所致的以心肌缺血为主的心脏病，因此，又称缺血性心脏病。本病是动脉粥样硬化导致器官病变的最常见类型，也是严重危害人民健康的常见病。冠心病的病因是冠状动脉粥样硬化，易患因素为高血压、高血脂、高血糖及吸烟等。根据冠状动脉病变的部位、范围、血管狭窄程度和心肌缺血的发展度与程度不同，可分为隐匿型冠心病、心绞痛

型冠心病、心肌梗死型冠心病、心力衰竭和心律失常型冠心病和猝死型冠心病等五个临床类型。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

倪承浩艾灸膻中穴为主治疗心肌缺血。直接无瘢痕灸膻中穴，先后灸5壮，约30分钟，每个艾炷重1 g，底部直径为20 mm。操作时嘱患者仰卧，在膻中穴上直接放1个艾炷，用火点燃其尖端，然后让其自然燃烧至患者感觉灼热而不能忍受时，更换新的艾炷，照此依次操作，共灸5壮。隔日1次，10次为1个疗程。在艾灸的同时，口服或舌下含服复方丹参滴丸，每次10粒，每日3次。疗效标准参照《上海市中医病证诊疗常规》有关“胸痹心痛”的疗效评定。治愈为症状消失，心电图及有关实验检查恢复正常。好转为症状减轻，发作次数减少，间歇期延长，心电图及有关实验检查有改善。未愈为主要症状及心电图无改善。共治疗患者33例，痊愈12例，占36.4%，好转18例，占54.5%，无效3例，占9.1%，总有效率为90.9%。(倪承浩．艾灸膻中穴为主治疗心肌缺血的疗效观察．上海针灸杂志，2002,21(6):17～18)

2. 艾条灸

(1)李红霞等艾灸背俞穴治疗冠心病30例。用特制固定器固定2只清(药)艾条，同时点燃，沿膀胱经一侧线肺俞至膈俞段(该段分布经穴有肺俞、厥阴俞、心俞、督俞、膈俞)，往复行温和灸(双侧)，时间不少于30分钟。患者自觉有股温暖之气由背部向胸部(心脏)部位透散者良。每日治疗1次，10次为1个疗程，休息1周继行第2个疗程。治疗3个疗程症状、体征无改善者改用其他治疗方法。疗效标准：临床治愈：症状、体征消失，EKG：S-T段、T波恢复正常水平。显效：症状、体征明显改善，EKG：S-T段、T波部分恢复到正常水平。有效：症状、体征改善，心电图无改变。无效：症状、体征、心电图均无改变。治疗结果：本组病例经治疗7～10天症状明显改善3例，第2疗程中明显改善的15例，第3疗程结束前症状、体征、EKG改善或消失共计28例。30例病人中，临床治愈5例，占16.6%；显效13例，占43.3%；有效10例，占33.3%；无效2例，占6%，总有效率93.3%。(李红霞，刘世伟．艾灸背俞穴治疗冠心病30例临床观察．职业与健康，2000,16(3):75)

(2)刘振义等悬灸法治疗冠心病62例。治疗方法：灸法组采用药艾条作灸料。选穴：内关(双)、膻中、心俞(双)、至阳。患者取平卧位，充分暴露腧穴部位。点燃艾条一端后，先施灸一侧内关穴，灸火约距皮肤0.5～1寸，采用温和悬灸法使患者局部皮肤呈红晕为度。然后再次以同样方法施灸另一侧内关，施灸5分钟，再依次以同样方法施灸膻中、心俞(双)、至阳，各灸5分钟。每天灸治1次，6次为1疗程，休息1天后再继续进行第2疗程治疗。对照组选穴同灸法组。患者取平卧位，充分暴露腧穴部位，先针内关(双)，皮肤消毒后取1.5寸毫针，进针0.5～1寸，行提插捻转手法，得气后施以平补平泻手法，然后留针20分钟。继以同样手法针刺膻中、心俞(双)、至阳，每天针刺1次，6次为1疗程，休息1天后继续第2疗程治疗。2组病例的治疗一般为5～10个疗程，即治疗时间在1～2个月之间。所有病例在治疗期间均停服任何中西药物，心绞痛发作时临时含服硝酸甘油。疗效标准根据1979年中西医结合防治冠心病座谈会修订疗效判定标准判定疗效。共分显效、改善、基本无效、加重4种。症状疗效：治疗后心绞痛、胸闷、短气、心慌、头晕五项主症的总疗效，灸法组显效率为48.25%，对照组为55.24%；总有效率灸法组为87.42%，对照组为92.26%。无论是改善的五项主症的总疗效还是各项主症疗效，2组相比较均无显著性差异($P>0.05$)。对于心电图的影响，治疗后灸法组显效率为32.25%，对照组为27.5%。(其总有效率灸法组为67.74%，对照组为62.5%)2组疗效无显著性差异($P>0.05$)。(刘振义，刘勇，代云彩．悬灸法治疗冠心病62例临床研究．中医外治杂志，1996,(3):6～7)

(3)张登部等艾条悬灸法治疗冠心病138例。治疗方法：灸法组采用山东省济南市中药饮片厂产“药艾条”作灸料。选穴内关(双)、膻中、心俞(双)。患者取平卧位，充分暴露腧穴部位。点燃艾条一端后，先施灸一侧内关穴，灸火约距皮肤0.5～1寸，

采用温和悬灸法，使患者局部有温热感而无灼痛为宜。施灸5分钟，以局部皮肤呈红晕为度。然后再以同样方法施灸另一侧内关穴，施灸5分钟。再依次以同样方法施灸膻中、心俞(双)，各灸5分钟。每天灸治1次，灸治6次为1个疗程，休息1天后再继续进行第2疗程治疗。对照组选穴同灸法组。患者取平卧位，充分暴露腧穴部，先针内关(双)，皮肤消毒后取1.5寸毫针，进针0.5～1寸，行提插捻转手法，"得气"后施以平补平泻手法，然后留针20分钟。继以同样手法针刺膻中、心俞(双)。每天针治1次，6次为1个疗程，休息1天后继续治疗第2疗程。2组病例的治疗疗程一般为5～10个疗程，亦即治疗时间在1～2个月之间。所有病例在治疗期间均停服任何中西药物，仅心绞痛发作时给服硝酸甘油片。治疗结果2组均按照1979年全国中西医结合防治冠心病会议修订的标准判定疗效。治疗后心绞痛、胸闷、短气、心慌、头晕五项主症的总疗效，灸法组显效率为48.5%(282/581例)、对照组为51.1%(90/176例)，总有效率灸法组为86.2%(501/581例)、对照组为92.6%(163/176例)。无论是改善五项主症的总疗效还是各项主症疗效，2组相比较均无显著性差异($P>0.05$)。治疗后改善心电图疗效灸法组的显效率为29.7%(41/138例)，对照组为33.3%(15/45例)；其总有效率灸法组为63%(87/138例)，对照组为62.2%(28/45例)。2组疗效无显著性差异($P>0.05$)。(张登部，郑桂秋，侯桂琴，等．艾条悬灸法治疗冠心病138例临床观察．中医杂志，1991，(3)：163～164)

(4)王富春等采用艾灸膻中、膈俞穴的方法治疗冠心病心绞痛14例，收效满意。治疗取穴膻中、膈俞。选江苏产纯艾条，将其一端点燃，在距离穴位皮肤1寸处固定不动，使病人有温热舒适感，局部皮肤红润。一般每个穴位灸15分钟左右，每日1次，6天为1个疗程。治疗结果：14例中，显效8例(心绞痛症状消失，不再应用硝酸甘油；心电图正常或基本正常，双倍二级梯运动试验阴性)；有效5例(心绞痛发作次数减少，程度减轻；硝酸甘油用量减少，心电图ST段下降回升0.05毫伏，但未正常。T波倒置变浅50%以上，双倍级梯试验转可疑阳性)；无效1例(症状及硝酸甘油用量同前，心电图无改变)。(王富春，王庆．艾灸膻中、膈俞穴治疗冠心病心绞痛．江苏中医，1987，(8)：19)

(5)曹忠义等艾灸至阳穴改善心肌缺血。治疗前作12导联心电图，然后用艾条于至阳穴施以温和灸，每日1次，每次30分钟，以患者感施灸部位有温热感、局部皮肤红晕为度，15天为1个疗程。疗程结束后复查心电图，并作前后观察、登记。治疗期间避风寒，停用一切扩冠药物。疗效标准：ST-T恢复正常，症状消失者为痊愈；ST-T较前明显好转，症状基本消失者为有效；ST-T无改变，症状无改善者为无效。治疗结果接受治疗的40例患者，1个疗程后19例痊愈，占47.5%；21例有效，占52.5%；总有效率100%。(曹忠义，魏秀宇，曹巧荣．艾灸至阳穴改善心肌缺血疗效观察．针灸临床杂志，1998，14(5)：36)

3. 温针灸

顾芙蓉等温针灸治疗颈性类冠心病23例。治疗方法：①针灸治疗：穴取夹脊穴、心俞、内关，选用0.3 mm×40 mm毫针，穴位皮肤常规消毒，颈夹脊直刺，针尖触及第2、第3颈椎横突即可；心俞先直进皮，然后向脊柱方向斜刺20 mm；内关直刺进针13 mm，行针得气后，于针柄施予温针艾炷，艾炷长2 cm，燃尽3炷后取针。②推拿法：患者取坐位，术者站在患者背后，先用㨰法及一指禅推法放松颈背部肌肉约10分钟，然后指揉颈夹脊、肩井、心俞、神道、内关，最后根据颈椎胸椎小关节错位的方向，触诊并结合X线正侧位片，颈椎选用定点旋转复位法，胸椎采取单人对抗复位法，全部手法操作共25分钟。温针灸结合推拿手法每日1次，10次为1个疗程，治疗1个疗效程后评价疗效。23例患者中显效17例(73.91%)、有效3例(13.04%)，其中7例经1次治疗显效，另有3例因各种原因未能坚持治疗，总有效率86.95%。(顾芙蓉，吴兰花．温针灸治疗颈性类冠心病23例．中国中医急症，2007，16(8)：995)

4. 天灸

刘彦荣等中药制剂贴敷穴位治疗冠心病心绞痛54例。治疗方法：药物组成：麝香、川芎、三七、细辛等。药物制备：上药后3味提取浸膏，

pH7.5～8插度200～3000,麝香另研备用。选择贴药穴位,75%酒精穴位局部皮肤擦拭,后用艾条灸所选穴位3～5分钟/穴,至皮肤稍红,将药膏按压固定在穴位上,保留24小时,每周贴药2次,每6次为1个疗程。穴位选择:第1组:膻中、膺窗、乳根、玉堂、紫宫、内关(双)。第2组:心俞(双)、膈俞(双)、至阳、内关(双)。根据病情2组穴位交替加减使用。疗效标准:根据1979年中西医结合防治冠心病座谈会修订的冠心病心绞痛的诊断及疗效判定标准判定疗效:显效25例,占有46.3%;改善21例,占38.9%;无效8例,占14.8%,总有效率85.2%。心电图疗效:54例中治疗前后心电图大致正常14例及陈旧性心肌梗死而无ST T改变者1例(均不在统计之列),有意义心电图39例。有意义心电图,其中显效9例,占23.1%;改善11例,占28.8%;无改善11例,占28.2%;加重8例,占20.5%,总改善率为51.3%。甲皱微循环改善情况:其中15例治疗前后进行微循环测试,做为辅助观察指标。明显改善4例,占26.7%;改善8例,占53.3%;加重3例占20%,总改善率80%。其中血液流速改善86.7%;红细胞聚积改善率73.3%;血色改善率93.3%。(刘彦荣,王婷婷,张军.中药制剂贴敷穴位治疗冠心病心绞痛54例 中医杂志,1995,36(10):603～604)

5. 其他灸

李岳峰用氦氖激光照射耳穴治疗冠心病30例。排除肝肾功能不全及糖尿病,在激光治疗前一周停用阿司匹林、β受体阻滞剂、钙拮抗剂等药物。治疗方法:采用杭州产XL Ⅱ型激光仪。患者坐位,主穴为耳穴的心、小肠、皮质下、交感,配穴为胸、肝、心脏等随症加减,每穴照射5分钟,每日1次,14次为1个疗程,两耳交替进行。治疗期间除心绞痛发作时加用硝酸盐类制剂外,不用其他药物。于治疗前和1个疗程后取空腹静脉血,检测血胆固醇、三酰甘油、5羟色胺,5羟吲哚乙酸含量。疗效标准参照1979年全国中西医结合治疗冠心病心绞痛疗效评定标准。显效:治疗后无心绞痛发作,且活动后未再诱发;休息时心电图恢复正常或大致正常。有效:一般无心绞痛发作,劳累性患者于活动时心绞痛发作,但持续时间短,症状轻,自发性心绞痛发作次数明显减少,每周不多于2次;休息时心电图ST段压低,在治疗后回升0.05 MV以上,但未达到正常,主要导联倒波变浅(>50%)或T波由平坦转为直立。无效:治疗前后症状无改善;休息时心电图与治疗前基本相同。经激光耳穴照射治疗后,显效21例,有效7例,无效2例,总有效率为93%。治疗前后TGP<0.01,余均$P<0.05$。(李岳峰.氦氖激光照射耳穴治疗冠心病30例.社区医学杂志,2004,2(1):89)

【按语】

(1)冠心病属于中医学"胸痹"、"心痛"范畴,是重要心系疾病。临床上,包括心肌缺血、心绞痛、心肌梗死、心力衰竭和心律失常等类型,从文献研究的结果来看,针刺治疗冠心病的报道较多,而艾灸法治疗相对较少,但还有一些如激光耳穴照射、配合药物敷贴等简便宜行的治疗方法也逐渐在临床应用,同时效果也能令人满意。

(2)从取穴的规律来看,多选取背俞穴、任脉穴和耳穴等。背俞穴为脏腑经气输注于背腰部的腧穴,位于足太阳膀胱经循行线上。《素问·长刺节论》述"迫藏刺背,背俞也"。《难经·六十七难》"阴病行阳俞在阳"。均说明背俞穴可治疗五藏(脏)病症(根据阴阳五行分类五脏属阴)。尤其是心俞、厥阴俞、肺俞等穴,位于心脏附近,可以助心阳散寒阴邪,行气活血。督俞、膈俞可通阳化浊。符合中医学"活血化瘀,通阳理气"治疗"胸痹"、"心痛"的原则。实践证明,诸穴合用治疗冠心病疗效可靠。

膻中穴为气之海,《难经·二十九难》曰:"阴维为病苦心痛",膻中又为心包募穴、八会穴中气之会穴,位于胸部,前正中线上,两乳头连线的中点,连于心系。胸部为上焦心肺所在,任脉在胸部的腧穴主要用于治疗呼吸、循环方面的疾病。《千金方》曰:"胸痹心痛,灸膻中百壮。"膻中功善补气理气,具有宽胸理气的功效,用于气虚、短气、心痛、心悸等症。至阳为督脉穴,督脉统领一身阳气,膺窗、乳根、玉堂、紫宫位于心胸部,内关为八脉交会穴,主治心胸疾病,因此为必用要穴。诸穴合用可振奋胸

阳、行瘀止痛、温通心气。

(3)同时常规药物治疗加用激光耳穴照射治疗后，也能取得较理想的效果。冠心病心绞痛症状、心电图变化及几项观察指标均能得到有效改善，为治疗冠心病提供了一条新途径。采用激光耳穴照射治疗，有针和灸的双重作用，可以调整体内"阴阳平衡和气血运行，改善脏腑功能"，从而起到治疗作用。高脂血症是冠心病的危险因素之一，这种疗法还能降血脂、调整5-HT的含量、缓解冠状动脉痉挛和闭塞的作用。

(4)采用穴位贴药加灸治疗冠心病旨在温阳、行气、活血，因而选择芳香走窜、活血化瘀、温经通阳、行气止痛的药物；并采取浸膏剂型，其特点为浓度高、用量少，而疗效高。再配合局部穴位艾灸，使毛细血管扩张，更有益于药物的吸收；加上灸法本身就具温经活血止痛之功效，因此发挥两者的协同作用，效果更好。

(5)艾灸直接作用于皮肤表层，刺激了皮肤感受器并使之兴奋，然后通过中枢神经系统各级水平的整合后，沿着传出神经到达一定的效应器，引起心内血管的扩张，从而改善了心肌的血供，缓解了心肌缺血的症状。

七 高血压病

【概述】

高血压是以体循环动脉压升高为主要表现，可影响心、脑、肾和视网膜等重要器官，甚至造成其功能衰竭的常见病。高血压分原发性和继发性两大类：原发性高血压又称高血压病，病因尚未完全明确，约占高血压患者总数的95%以上；继发性高血压是某些疾病的一种表现，占高血压患者的5%。

高血压病起病隐匿，进展缓慢（故称缓进型高血压病）。早期多无症状，或有头晕、头痛、心悸、注意力不集中、烦躁、易怒、失眠、乏力等。症状轻重与血压升高的程度未必一致。血压最初于劳累和紧张后升高，有波动、可回复。以后逐步升高，并持续不降，不少患者偶于体检时被发现血压升高。体检时可听到主动脉瓣区第二心音亢进，可有第四心音、主动脉收缩早期喷射音等。另外，高血压病还可以引起心脑血管、肾脏以及眼等组织器官的并发症。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

(1)朱新安等两种艾灸法对二肾一夹型高血压大鼠血压及血管紧张素、肾素活性的影响。方法：①灸法组：戊巴比妥钠（30 mg/kg,）麻醉大鼠后（各组麻醉方法相同），非化脓麦粒灸直接灸百会、神阙、双后足三里穴，各9壮；②灸法组：大鼠麻醉后，非化脓麦粒灸直接灸关元、双涌泉、双足三里穴，各9壮；③卡托普利组：卡托普利按45 mg/kg剂量经口服给药，后用戊巴比妥钠麻醉；④灸法+卡托普利组：按卡托普利组法给药后，再按灸法组法施灸；⑤高血压对照组和正常对照组：仅用戊巴比妥钠麻醉，每日下午治疗1次，4～5时，连续10天为1疗程。结果：高血压对照组的收缩压（SBP）、舒张压（DBP）明显高于正常对照组，各治疗组的SBP、DBP明显低于高血压对照组（$P<0.01$），各治疗组间则没有明显差异（$P>0.05$）。血浆Ang含量：PRA高血压对照组明显高于正常对照组（$P<0.01$），并与卡托普利组差别不大（$P>0.05$），但灸法组明显低于高血压对照组（$P<0.01$），血浆NO含量各组间没有明显差异（$P>0.05$）。（朱新安，任宇丁，肖辉．两种艾灸法对二肾一夹型高血压大鼠血压及血管紧张素、肾素活性的影响．新疆中医药，2006，24(3)：4～6）

(2)王国明等瘢痕灸治疗原发性高血压病178例。治疗前停用降压药物，测非同日、坐位血压3次，取其平均值作为治疗前血压；治疗后于化脓开始至结痂2个月内不定期测量血压，取其后3次非同日坐位血压平均值为治疗后血压。治疗方法：患者仰卧位，取准双侧足三里穴、做好标记、常规消毒。取2%利多卡因1 ml，穴处皮肤局麻后用自制底直径为0.5 cm的锥形艾炷直接置于穴位上，点燃后待其自烬。艾灸以穴位处皮肤有灼伤为度灸2～4壮；擦净艾炷灰烬，胶布密封，2天后清除灸疮

处的皮肤，再次敷以胶布促其化脓，3～4 天后即可清疮除脓。局部消毒处理后，形成一直径为 0.8～1 cm、深为 0.2～0.3 cm 的灸疮，待其自行干燥结痂，约 2 个月结痂脱落，形成瘢痕，此间不定期测量血压。疗效标准按 1979 年郑州会议标准评定疗效。显效：舒张压下降 10 mmHg 以上，并达到正常范围；或舒张压虽未降至正常，但降低 20 mmHg 以上。有效：舒张压下降不到 10 mmHg，但已达到正常范围；或舒张压较治疗前下降 10～20 mmHg，尚未达到正常范围。无效：虽有症状改善，未达到以上标准。结果 178 例中显效 66 例，占 37.08%；有效 91 例，占 51.12%；无效 21 例，占 11.80%；总有效率为 88.20%。(王国明，温峰云，李丽霞，等．瘢痕灸治疗原发性高血压病 178 例临床观察．中国中医药信息杂志，2006，13(1)：55)

(3)王宁等隔芪香散灸脐法治疗高血压肝阳上亢证 30 例。治疗方法：施灸部位为神阙穴。面圈的制作：先以温开水调面粉成圆圈状(长约 12 cm，粗约 2 cm)，面圈的中间孔应与患者脐孔大小一致(直径约 1.5 cm)，备用。芪香散药末制作：生黄芪、杜仲、益母草、桑寄生、夜交藤、茯神、栀子、黄芩各 9 g，田七、五味子、川牛膝、天麻、钩藤各 12 g 等，将药物混合，进行超微粉碎，取药末备用；麝香 1 g 单用。操作步骤：令患者仰卧位，充分暴露脐部，用 75%酒精在脐局部常规消毒后，将面圈绕脐 1 周，取少许麝香(如小米粒大)置于脐内，然后取自制芪香散药末适量(约 8～10 g)，填满脐孔，用艾炷(直径约 2 cm，高约 2 cm)置于药末上，连续施灸 10 壮，约 2 小时。灸后用医用胶布封固脐中药末，2 天后自行揭下，并用温开水清洗脐部。每周治疗 2 次，连续治疗 1 个月为 1 个疗程。每次治疗前后均测血压，治疗期间停用其他降压药物。30 例均治疗 2 个疗程统计疗效。结果 30 例患者，症状显效 20 例，有效 7 例，无效 3 例，总有效率 90.0%；降压显效 17 例，有效 5 例，无效 8 例，总有效率 73.3%。(王宁，张昆，郑君．隔芪香散灸脐法治疗高血压肝阳上亢证 30 例．四川中医，2007，25(4)：60～61)

2. 艾条灸

(1)龚可等天参定眩汤加灸法治疗眩晕的疗效观察。口服天参定眩汤，药物组成：天麻 10 g、西洋参 10 g、黄芪 30 g、熟地 20 g、当归 12 g、白芍 20 g、杜仲 18 g、黄精 30 g、酸枣仁 30 g、茯神 20 g，以上 10 味中药，冷水浸泡 1 小时后煎煮，沸腾后小火维持 8 小时，取药液；第 2 次煎煮 0.5 小时，第 3 次煎煮 1 小时取药液去药渣，3 次液混合后，分 6 次，饭后服用。灸条悬灸百会、膻中、中脘、关元穴，以局部皮肤红润为度，每天 1 次，每次 15 分钟，以 5 次为 1 个疗程，治疗观察 1 个疗程，治疗期间不用其他治疗方法。临床痊愈：眩晕及相关症状全部消失，不影响活动及工作；显效：眩晕及其相关症状基本消失，仅在劳累或情绪波动时有轻度症状，不影响日常生活和工作；有效：眩晕及相关症状有改善，但病情不稳定，时有复发，对工作有影响；无效：临床症状无变化，或反加重治疗结果。共 30 例，临床痊愈例率 9 例(30.0%)，显效例率 13 例(43.3%)，有效例率 3 例(10.0%)，无效例率 5 例(16.7%)，总有效例率(83.3%)。(龚可，张世俊，陈蓉，等．天参定眩汤加灸法治疗眩晕的疗效观察．现代临床医学，2007，33(1)：37～38)

(2)陈铨灸百会足三里治疗高血压 318 例。先灸百会，后灸双侧足三里。操作时灸条从远处向穴位接近，患者感到烫热为 1 壮，艾火与皮肤表面距离以患者能够耐受为度，然后将艾条提起，再从远处向穴位接近，同样患者感觉烫热又为 1 壮，如此反复操作 10 次即 10 壮。每日 1 次。定期就诊复查。本组 318 例施用本法时，均停用降压药，灸疗后大都有即刻不同程度的降压效果。灸前平均收缩压 166.5 mmHg，灸后为 142.3 mmHg，降低 24.2 mmHg。灸前平均舒张压为 108.7 mmHg，灸后为 95.3 mmHg，降低 13.2 mmHg。经统计，1 周内血压恢复正常评为显效者 231 例，占 72.6%；2 周内血压基本恢复正常评为有效者 60 例，占 18.9%；经治 2 周，血压无改善 27 例，占 8.5%。总有效率为 91.5%(陈铨．灸百会足三里治疗高血压 318 例．中医杂志，1993，(10)：618)

(3)张萍耳穴加灸治疗原发性高血压。治疗方法：选中小动脉、肾、毛细血管、肝、前列腺、降压沟等耳穴。用小探棒找准穴位、即压痛点最明显处，再用 0.5 寸毫针垂直刺人，待上述诸穴针刺完毕，用点燃的艾卷烧灼各穴的针尾部，使整个耳廓部位

发热发红为度，每日1次，10次为1个疗程。治疗结果：33例显效21例（63.6%），有效11例（33.3%），无效1例（3%），总有效率96.9%，32例均在1个疗程内血压下降，其中11例经1次治疗后血压即降至正常。（张萍，王秀娟．耳穴加灸治疗原发性高血压．青海医药杂志，1996，26(3)：65）

3. 温针灸

（1）黄效增温针灸足三里穴治疗高血压病。治疗方法用1.5～2寸毫针刺入足三里穴（双）令得气后在毫针上套上硬纸板（以防灼伤），然后在针柄上放艾炷如杏核大，用火点燃，每次灸3～5壮，每天1次，10天为1疗程，疗程间休息5天。治疗前连测2天血压，治疗期间每2天测血压1次，停用其他降压药物。1个疗程后，收缩压平均下降2.25 kPa，舒张压平均下降1.12 kPa；2个疗程后，收缩压平均下降2.72 kPa，舒张压平均下降2.13 kPa。3个疗程后，血压恢复正常或舒张压虽未降至正常，但已下降2.67 kPa以上者73例为显效，占73%；血压基本恢复正常或血压平均下降2.6 kPa者23例为有效，占23%，4例无明显变化为无效，占4%，总有效率为96%。其中Ⅰ期高血压全部恢复正常，Ⅱ期高血压显效41例，有效13例；Ⅰ期高血压有效10例，无效4例。（黄效增．温针灸足三里穴治疗高血压病．山西中医，1994，10(6)：38）

（2）冯国湘等针刺开"四关"加百会穴温针灸治疗原发性高血压。取"四关"穴即双侧合谷、太冲穴，常规消毒后选用38号、1.5寸的不锈钢毫针垂直刺入，合谷穴进针0.8～1寸、太冲穴进针0.5～0.8寸，均施以提插捻转泻法，中度刺激，以患者有明显酸胀感，但不难受为宜。每次留针20分钟，其间每隔5分钟行针1次，持续30秒钟。百会穴针刺时常规消毒，选用0.5寸毫针垂直刺1～2分，再选用市售的华佗牌艾条切成的小艾条段（长1.2～1.5 cm），套于针柄之上，用火从近体端点燃，燃完后再换1段，每次共3段，灸火灭后取针。每天1次，连续30天。观察指标与方法：①血压：每日测量1次并记录，时间固定，专人负责，仪器专用。治疗前血压值取治疗前3天的中间数，治疗后血压值取观察治疗停止后5天内的最高值。②症状：由专人负责观察和计分，治疗前、中、后共5次。针灸组总有效率80.0%。（冯国湘、吴清明．针刺开"四关"加百会穴温针灸治疗原发性高血压的临床研究　中国针灸，2003，23(4)：193～195）

【按语】

（1）采用灸法治疗高血压的患者直接刺激患者穴位，患者痛苦小，同时这种干预方法本身也不会引起患者不适感，也易于被患者所接受，可以做为集预防、治疗、摄护于一体的方案。在治疗过程中，应该注重辨证施灸，有助于提高灸法治疗的疗效。

（2）在治疗的取穴方面，多取神阙、百会、足三里为主穴，神阙穴位于脐部中央，为任脉的重要腧穴。中医学认为，脐通五脏六腑，联络全身经脉，《难经·八难》也明确指出脐下肾间动气为"五脏六腑之本，十二经脉之根，呼吸之门，三焦之原"，可见神阙穴是一个具有特殊作用的重要穴位。现代医学则证明，脐部皮肤结构的特点最有利于药物吸收，同时可以宜于在神阙穴处进行隔药灸，常用的有生黄芪、三七、五味子等药组成的芪香散采用超微粉碎，使药物的细胞壁被破坏，有效成分可以直接渗透皮肤。在此基础上施以大艾炷灸，可增强局部的血液循行，促进对神阙穴的刺激和药物的透皮吸收，故可提高临床疗效。每次灸后用胶布固封脐中药末2天，使药末较长时间的接触局部皮肤，增强药物和皮肤的水合作用以促进药物的持续渗透吸收，可以增强药物和穴位的综合作用。百会穴具有升清降浊、熄风益髓等功效；足三里为强身健体要穴，现代研究表明，刺激足三里对心律、血管舒缩、血压等都有良好的双相调整作用。灸疗对血流动力学和动脉血氧运输有一定作用，并可降低血浆纤维蛋白原及纤维蛋白降解产物。因此，灸治百会、足三里，可清阳升，浊阳降，风熄髓盈，降压稳压，身强体健。

（3）对于灸法治疗高血压病，虽然取得了许多成果，但仍在以下几个方面存在不足：如灸法降压的机制研究较少。许多文献对高血压病的分期、分型不清，以致疗效难以确定。长时间的随访观察较少，穴位的特异性观察几乎没有，穴位的组合的合理性也应做进一步的观察。

八 低血压病

【概述】

低血压病，指病理性低血压，一般认为收缩压低于12.0 kPa(90 mmHg)，舒张压低于8.0 kPa(90 mmHg)，除低血压外，多伴有症状及某些疾病。可分继发性和原发性两种。继发性低血压病根据发生的急缓又分为两种，一种是急性低血压病，如大出血、严重的感染、药物过敏等引起，又称休克；一种是缓慢起病，如恶性肿瘤、营养不良、恶液质等引起的低血压。

临床表现主要为疲乏、无力、精神萎靡不振、四肢酸软无力，这种疲乏与疲劳过度无关；头痛、头昏、头晕，头痛多为颞顶区或枕下区隐痛，头晕轻重不一，重者可出现眩晕，甚至晕厥。多在突然改变体位，如坐位突然起立时发生；心前区隐痛或不适，可在体力劳动、脑力劳动或安静时发作；记忆力减退、睡眠障碍和失眠，亦可有多汗、面色苍白、全身忽热忽冷等自主神经功能障碍症状，还可表现为食欲缺乏、消化不良、腹部不适。

【现代灸疗文献】

艾条灸

(1)覃彪民等针刺加悬灸百会治疗痰浊上蒙型眩晕的疗效观察。取穴：太阳、风池、百劳、新设、丰隆、颈部夹脊穴，每日1次。针刺出针后悬灸百会，定位好百会穴，将患者头发分开压平，使百会穴更好暴露，将点燃的艾条火头对准百会穴，相距约3 cm，当患者觉烫热难忍时移开艾条，待数秒钟，患者不觉百会处烫热了，再将点燃的艾条火头对准百会穴悬灸，如此反复治疗20分钟，每日1次。治愈：症状、体征及有关实验室检查基本正常；好转：症状、体征减轻，实验室检查有改善；未愈：症状无变化。治疗结果：36例，治愈28例，好转16例，未愈2例，有效率93.75%。(覃彪民，老锦雄，杨炎珠．针刺加悬灸百会治疗痰浊上蒙型眩晕的疗效观察．河北中医，2006，28(6)：460～461)

(2)袁军等艾灸百会治疗原发性低血压22例。治疗方法取卧位或坐位，右手持点燃艾条在距百会3 cm处以温和灸法施灸，左手食、中指置于百会穴两侧，按压头发并可自感温度，以便于随时调节施灸距离。每日施灸15分钟，每日1次，10天为1个疗程。症状消失，血压恢复正常为痊愈；症状消失，血压上升至正常，但不稳定者为好转；症状无改善者为无效。经灸1～2疗程，痊愈16例，占72.7%；好转5例，占22.7%；无效1例，占4.6%。(袁军，肖霞．艾灸百会治疗原发性低血压22例．中国针灸，1996，(11)：614)

(3)袁军等艾灸耳压治疗原发性低血压28例。单纯耳压组：选穴为脑、肾、心、屏间、下屏尖。耳廓用75%酒精棉球消毒，选准穴位，用0.5 cm²的胶布将王不留行药籽固定于穴位上，并嘱患者多次按压之，使局部有痛、热感，每次1耳，每日1次，双耳交替。艾灸加耳压组：艾灸取穴为百会、足三里，取仰卧位，医者持点燃艾条在距穴位2～3 cm处以温和灸法施治，注意灸百会时用另一只手按压患者头发并自感温度，以免灼焦头发及便于随时调节施灸距离，每次每穴施灸10分钟，每日1次；耳压选穴及治疗方法同单纯耳压组。以上治疗10天为1个疗程，疗程间休息2天，3个疗程后判定疗效。症状消失，血压恢复正常者为痊愈；症状消失，血压可上升至正常但不稳定者为好转；症状无明显改善者为无效。2组临床疗效比较，单纯耳压组及艾灸耳压组均有较好疗效，但艾灸耳压组效果优于单纯耳压组。单纯耳压组痊愈7例，好转14例，无效3例，总有效率87.50%，艾灸耳压组痊愈18例，好转8例，无效2例，总有效率92.86%。(袁军，李梅，张敬文．艾灸耳压治疗原发性低血压28例．临床荟萃，2003，18(18)：1078)

(4)王秀君艾灸治疗原发性直立性低血压。治疗方法取穴百会、关元、气海、足三里。在百会穴以艾卷施温和灸，每次20分钟；在关元、气海、足三里穴以艾炷施直接灸，每穴灸5～7壮，灸至穴位局部皮肤出现轻度红晕。灸时施用补法，即不吹火，待其燃尽后去之，然后手按其孔穴。以上灸治每日1次，10次为1个疗程。疗程结束后休息2～3天再行下一疗程。治疗3个疗程后观察疗效。显效：

立位时收缩压升高 4.00～6.67 kPa，症状基本消失；有效：立位时收缩压升高 1.33～3.87 kPa，症状好转；无效：治疗前后无变化。治疗结果显效 12 例，有效 13 例，无效 2 例，总有效率 93%。（王秀君．艾灸治疗原发性直立性低血压　内蒙古中医药，2001，(3)：27）

(5)陈邦国等艾灸治疗原发性直立性低血压 47 例。治疗方法：患者仰卧，在其百会穴上用艾卷温和灸 20 分钟；再取关元、气海、双侧足三里，各涂以少量凡士林，然后各穴上均置以蚕豆大艾炷，点燃，不等艾火烧至皮肤，只要患者感到灼痛时，即用镊子将艾炷夹去或压灭，更换艾炷再灸。每穴灸 5～7 壮，以穴位局部皮肤出现轻度红晕为度。灸时施用补法，即不吹灭其火，待其燃尽乃去之，然后用手按其穴位。每日灸治 1 次，10 次为 1 个疗程，间隔 2～3 日再进行第 2 疗程治疗，共治疗 3 个疗程。（陈邦国．艾灸治疗原发性直立性低血压 47 例．浙江中医杂志，2001，(7)：307）

【按语】

(1)低血压属中医“眩晕”范畴，多数是由于气血亏虚所致，气血不足，清阳不展，清窍失养，脑海空虚而发诸证。《内经》中就对低血压的发病有了明确的认识，《灵枢・海论》曰：“脑为髓之海，其输上在于其盖，下在风府。……髓海不足，则脑转耳鸣，胫酸眩冒，目无所见，懈怠安卧。”

(2)在取穴方面，主要是以百会、足三里等，同时配合关元、气海等补益人体正气的穴位。百会为诸阳之会，可贯通诸阳之经，是气血输注出入脑海的重要穴位，灸补之可升阳益气、助精血上承头脑；足三里为足阳明经之合穴，强壮保健要穴，灸补之，可健脾益气养血，扶正培元；关元、气海为阴中阳穴，二穴同用有培补下元、益气壮阳之效；诸穴同用，可起到补气益血、升举清阳、补髓安脑之功效。还可以配合耳穴脑、肾、心等共同作用，调整气血阴阳，使气血得补、清阳得升，诸证消失。

(3)在灸法治疗的时候，可以在施灸时，不吹艾火，待艾炷自行徐徐燃尽自灭。故灸法时间长，火力微而温和持久、徐入缓进、透达深远、连绵不断，自能循经内达脏腑，使得气感力可透达，直趋病所，温通其经脉、补阳益气、行气活血、升举清阳、补髓充脑、使气血通畅，机能旺盛，而疾病得愈。

九　高脂血症

【概述】

高脂血症是指由于脂肪代谢或运转异常使血浆一种或多种脂质高于正常。一般包括高胆固醇血症、高三酰甘油症或两者兼有（混合型高脂血症），因脂质多与血浆中蛋白结合，故又称高脂蛋白血症。根据病因可分为原发性和继发性两类。原发性系由于脂质和脂蛋白代谢先天性缺陷引起，继发性者主要继发于某种疾病，如糖尿病、肝脏疾病、肾脏疾病、甲状腺疾病等，以及饮酒、肥胖、饮食与生活方式等环境因素的影响。长期高脂血症易导致动脉硬化加速，尤其是引发和加剧冠心病及脑血管疾病等。高脂血症属中医的“痰证”、“虚损”、“胸痹”、“眩晕”等范畴。

本病或有肥胖、黄色瘤等临床特征，或无特异性临床症状。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

(1)沈菁等隔药饼灸对高脂血症兔血浆内皮素及一氧化氮含量的调节。方法穴位轮灸：1 组：巨阙、天枢（双）、丰隆（双）共 5 穴；2 组：心俞（双）、肝俞（双）、脾俞（双）共 6 穴。于实验开始选第 1 组穴位，直接灸组兔将艾炷直接粘于穴位上点燃施灸，隔药灸组兔将去除底座的艾炷粘于置于穴位上的药饼上点燃施灸。每穴每次连灸 4 壮，每日 1 次；第 2 天换另一组穴位，两组交替，连灸 40 天。主要观察指标：各组实验动物治疗后血浆内皮素和一氧化氮的含量。实验结果：实验过程中有 5 只兔因腹泻等原因死亡，其中空白对照组 2 只，模型组、直接灸组、隔药灸组各 1 只。最终进入结果分析 55 只。隔药灸组血浆内皮素的含量明显低于模型组，但隔药灸组与直接灸组内皮素含量差异无显著性意义。（沈菁，常小荣，严洁，等．隔药饼灸对高脂血症兔血浆内皮

素及一氧化氮含量的调节．中国临床康复，2006，10(27)：185～186)

(2)岳增辉等隔药饼灸对兔高脂血症合并动脉粥样硬化血管内皮细胞黏附因子E选择素mRNA表达的影响。方法：75只兔随机分为5组，即空白组、模型组、直接灸组、隔药饼灸组、药物(血脂康)组，每组15只。采用免疫反应性损伤法，建立兔HLP合并AS模型。聚合酶链式反应(RT-PCR)测定主动脉血管细胞黏附因子E选择素(E sel)的基因表达。结果：隔药饼灸组、直接灸组及药物组均使兔HLP合并AS血管内皮细胞黏附因子E selmRNA表达显著下调($P<0.05$或$P<0.01$)。结论：隔药饼灸对兔HLP合并AS的主动脉内皮细胞有一定的保护作用。(岳增辉，严洁，常小荣，等．隔药饼灸对兔高脂血症合并动脉粥样硬化血管内皮细胞黏附因子E选择素mRNA表达的影响．中国中医药信息杂志，2006，13(7)：37～38)

(3)邓柏颖等功能保健灸治疗高脂血症48例疗效观察。选穴：悬钟、足三里。材料：陈年艾绒、医用胶布、线香、火柴、大蒜或芦荟。操作方法：取陈年艾绒，捻成麦粒样大小的圆锥形艾炷，另将医用胶布剪成圆形一起备用。穴位表面轻抹大蒜汁(或芦荟汁)，将艾炷置于穴位上，以线香点燃，之后医者双手合拢围在穴周，让艾炷自行燃烧，当患者感觉穴位有灼热感时，嘱其忍耐勿动，同时，医者发出口令，患者跟随重复，由1慢慢数至9时，待艾炷燃尽，去灰、贴上胶布，并于灸后2周内酌进豆类等“助发物”促灸疮早发。半月内若胶布脱落，还需重新贴上。对灸疮化脓后局部反应敏感者，只予针灸处理，无需用抗生素等药物处理(炎性化脓者除外)。治疗结果48例中，临床控制12例，显效19例，有效16例，无效1例，总有效率为97.9%。(邓柏颖，谢感共，罗本华，等．功能保健灸治疗高脂血症48例疗效观察．新中医，2002，34(9)：48～49)

2. 艾条灸

管遵惠等以子午流注灸法治疗高脂血症50例。按子午流注纳子法按时开穴，全部病例均于每日辰时(上午7～9点)开取足阳明胃经本穴足三里，艾条温和灸(或温灸仪施灸)，每次治疗30分钟，10次为1个疗程，疗程间休息1周，一般患者灸治2个疗程。治疗期间，停用一切降脂药物。疗程结束，作血清胆固醇、三酰甘油，β-脂蛋白测定。经灸治后，血清胆固醇、三酰甘油、β-脂蛋白3项均下降者为显效；血脂3项中有1～2项明显下降者为好转；血脂3项下降不显著或1～2项升高者为无效。治疗结果：患者全部灸治1个疗程以上，平均治疗19次。显效21例(42%)，好转18例(36%)，无效11例(22%)。总有效率为78%。50例患者经灸治后，三酰甘油下降者27例，平均下降0.39 mmol/L，与治疗前比较，有显著性差异($P<0.05$)；β-脂蛋白下降者26例，平均下降15.58 mmol/L，与治疗前比较无显著性差异；血清胆固醇下降者30例，平均下降0.41 mmol/L，与治疗前比较有非常显著性差异($P<0.01$)。(管遵惠，金建华，申晓月，等．子午流注灸法治疗高脂血症50例临床观察．中医杂志，1994，(2)：108)

3. 天灸

杨振勇等奇经梅花磁针灸综合疗法治疗高脂血症的临床观察。患者取坐位，术者对患者行推拿放松后，应用梅花磁针，对患者双侧颈1穴、颈7穴(此为奇经特定穴位)、丰隆、足三里、内关、太冲各点按325次，以有酸胀感和传导感为宜，取用梅花磁针和增效垫，增效垫均注酒或醋，以增效垫加梅花磁针贴敷颈1穴和颈5穴(双)，用梅花磁针加增效垫贴敷丰隆(双)、足三里(双)、内关(双)、太冲(双)、神阙(不注酒或醋)、双涌泉贴敷增效垫(不加针)。本疗法1个月为1个疗程，1个疗程行8次穴位点按，换4次增效垫，梅花磁针可反复使用。梅花磁针，增效垫均为北京伯鸿医药科技发展中心提供，1个疗程后，作血脂实验室测定。治疗效果：100例高脂血症患者，运用奇经梅花磁针灸综合疗法治疗1个疗程后，经血脂测定，各项指标完全正常者56例，治愈率56%；40例有单项指标不在正常范围，但相对有改善，显效率40%；4例有2项指标未达正常，但效果明显，有效率4%；总有效率达100%。经1个疗程观察未出现任何副作用，随访至今无1例复发。(杨振勇，陈朝晖．奇经梅花磁针灸综合疗法治疗高脂血症的临床观察．上海针灸，2005，24(5)：28)

【按语】

(1)高脂血症可归属于中医“痰湿”范畴,与肝、脾、胃三脏关系密切。中医学认为乃阴阳失衡所致。人近中(老)年,阴阳渐失均衡。还有研究者认为现代社会竞争激烈、工作紧张、生活的养尊处优等,更促使了机体阴阳失衡状态的加重或提早到来。阳不化“气”,则阴聚成“形”,“痰”、“湿”等病理产物由此而生,血中出现“物质”堆积,反映到检测指标上,为血脂、血糖、血黏度的升高。中医学认为,当阳虚无以“化气”,功能削弱,“阴”便过聚而成形,物质堆积无以转化为功能,阴阳失衡,疾病便由此产生。故治疗本病当从治本着手,通过补阳以调整阴阳平衡。

(2)从临床选穴的情况来看,多选择足三里穴和悬钟穴,足三里穴为足阳明胃经穴,胃为气血生化之源,其经多气多血;悬钟乃髓之会穴,为足少阳胆经经穴。故灸二穴,可激发经气,奏补益气血、调和阴阳之效。阴阳调和则各脏腑功能可望恢复,血脂下降或恢复正常,不适之症亦随着减轻、消失,另外,根据现代研究的情况来看,足三里灸治后表明,足三里确有降血脂的疗效,且多数患者有不同程度的食欲增进,或睡眠及体力的改善,从而在实验室研究中为灸法降血脂提供了一定的理论依据。

(3)现代研究中还有对灸法降脂的机制做了实验研究,研究结果表明内皮素、一氧化氮作为一对维持血管张力、血流动力的平衡因子,在不同的疾病过程中,均有不同的反应,阐明高脂血症对内皮细胞的影响及病理生理机制和寻找保护血管内皮的方法。隔药饼灸对高脂血症兔血浆内皮素和一氧化氮含量的影响,分析隔药饼灸对高脂血症兔内皮素一氧化氮的调节作用。

十 动脉粥样硬化

【概述】

动脉粥样硬化是指中等的和较大的动脉管壁因出现粥样硬化斑块而增厚、硬化和管腔变窄。其特点是受累动脉病变从内膜开始,一般先有脂质和复合糖类积聚、出血及血栓形成,纤维组织增生及钙质沉着,并有动脉中层的逐渐蜕变和钙化,病变常累及弹性及大中等肌性动脉,一旦发展到足以阻塞动脉腔,则该动脉所供应的组织或器官将缺血或坏死。由于在动脉内膜积聚的脂质外观呈黄色粥样,因此称为动脉粥样硬化。

临床一般表现为脑力与体力衰退,触诊体表动脉如颞动脉、桡动脉、肱动脉等可发现变宽、变长、迂曲和变硬。随着硬化动脉的不同会伴发相应的临床症状。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

孙远征等针刺、艾灸、输液治疗45例脑动脉硬化症。静脉输液组选用50%葡萄糖注射液500 ml加丹参注射液3支、维生素C 0.5 g。针刺组:针刺部位选百会、风池(双)、风府、外关(双)、曲池(双)、足三里(双)等穴位,用28号1.5寸毫针刺于上述诸穴,采取平补平泻的手法,每次留针30分钟,每日1次。艾条组:选穴部位:曲池、外关、足三里。采用无瘢痕直接灸,以局部皮肤充血红晕为度,每次约15分钟,每日1次。疗程为2周,于疗前及疗后分别观察3组病人的甲皱微循环的变化。疗效标准:显效:脑衰弱综合征的消失,甲皱微循环各项指标完全恢复正常,智能障碍的部分改善。进步:脑衰弱综合征部分消失,甲皱微循环的部分指标改善,智能障碍明显改善。无效:甲皱微循环各项指标虽有恢复,但临床症状无改善。结果表明:甲、乙、丙3组对甲皱微循环的异型管袢、袢顶瘀血及血流速度等3项均有一定的影响和调节作用。经统计学处理针刺组及艾条组对甲皱的影响和调节作用优越于静脉输液组。其中对袢顶瘀血及血流速度的影响就更为显著。这说明针灸对脑动脉硬化的治疗作用优越于静脉输液。经2周的治疗,显效38例,占总例数的84.4%;进步5例,占总例数的11.10%;无效2例,占总例数的9.49%。总有效率为95.5%。(孙远征,刘妹娜,盛国滨.针刺、艾灸、输液治疗45例脑动脉硬化症的临床观察.针灸学报,

1991,(3):18~19)

2. 艾条灸

农泽宁针灸治疗脑动脉硬化症30例。治疗方法,取百会、风池、内关、足三里、三阴交。操作方法:百会穴采用温和灸30分钟,其余穴位均用毫针针刺,平补平泻手法,留针20分钟,其间行针2~3次。每日1次,10次1个疗程,治疗3个疗程后进行观察。疗效标准显效:主要临床症状消失,血脂各项指标降至正常值水平;有效:临床症状改善,血脂各项指标下降;无效:临床症状无改善,血脂各项指标无明显变化。治疗结果30例病人中,显效23例,有效7例,总有效率100%。(农泽宁.针灸治疗脑动脉硬化症30例.中国针灸,1998,(6):372~373)

3. 温针灸

康红千温针灸治疗缺血期下肢动脉硬化闭塞症98例。取穴:环跳、委中、血海、梁丘、足三里、阴陵泉、三阴交、太溪、解溪、八风。操作:首先令患者侧卧位,取患肢环跳穴直刺2~3寸,施提插泻法,使针感向足部放射1~2次为度,快针不留针;再令患者仰卧,直腿抬高患肢,取委中穴直刺0.5~1寸提插泻法,使针感向足部放射1~2次为度,快针不留针;血海、梁丘、足三里、三阴交、阴陵泉、太溪均直刺1~1.5寸,施提插补法;解溪、八风直刺0.5~1寸,施平补平泻。针刺后,在针尾处插2 cm长的艾条,由底部点燃施灸(艾灸与皮肤间垫锡纸片以免烫伤皮肤)。待艾条燃尽,针体温热感消失后起针即可。每日治疗1次,15次为1个疗程,2个疗程后统计疗效。痊愈:患肢疼痛、怕冷、麻木症状消失,皮色皮温恢复正常,足背动脉、动脉搏动正常,步履活动自如。好转:患肢疼痛、怕冷、麻木症状基本消失,但步履活动不能持久。无效:治疗前后症状无明显变化。98例患者中治愈48例(48.98%),好转39例(39.79%),无效11例(11.23%),总有效率88.77%。(康红千.温针灸治疗缺血期下肢动脉硬化闭塞症98例.中医杂志,2006,47(11):846)

【按语】

(1)随着硬化动脉的不同会伴发相应的临床症状,灸法主要对于出现的各种症状而有针对性的进行调节,从而辨证施灸,起到治疗的作用。

(2)脑动脉硬化症为多种因素使脂质、复合糖类等物质在动脉内膜积聚并逐渐加大,引起动脉管腔狭窄,脑血流灌注不足所致的中老年常见疾患。多伴有血脂的异常增高,临床表现以头晕、头痛、目眩、记忆力减退、肢麻等为主要表现,传统中医学把它归入眩晕病的范围,其发病机制责之为年老肝肾亏虚、气血不足、髓海失充或痰浊上蒙所致。从治疗取穴方面来看,主要取百会、足三里,各个穴位配伍具有滋补肝肾、补益气血、升清降浊的功效。现代研究表明,温灸百会穴能扩张脑血管,增加脑血流量;针刺内关能增加冠脉血流量和血氧供给,调整脑血流,不同程度降低血脂各项指标;足三里对大脑皮层机能有调节作用,能提高皮层细胞的工作能力,并能显著降低血清胆固醇。治疗前后血脂三项指标变化经统计学处理有显著差异($P<0.05$),表明本组穴能显著降低血脂,使临床症状改善明显,并减少由此带来的多种并发症。

(3)闭塞性动脉硬化症也是临床常见的类型之一,其主要原因是周围血管血容纳不足。血管改变的形态学实质,一是内膜纤维化增厚;二是动脉粥样硬化的形成或伴有脂类沉着。从血液动力的力学作用看,影响血液流动的主要因素有:血胆固醇过多;血脂过多;凝血和血纤维蛋白溶解作用之间平衡的破坏;糖代谢的改变;钙质沉着;直接或过敏性吸烟等。属于中医"脱疽"范畴,病因病机主要是由于脾气不健、肝肾不足、寒湿侵袭、凝滞脉络所致。脾肾阳气不足,肢体失于温养,复感寒湿之邪,则气血凝滞,经络阻遏,不通则痛;肢体气血不充,失于濡养,则皮肉枯槁不荣;肝肾不足,或寒邪郁久化热,湿毒浸淫,脉络闭阻,肢末无血供养,而致焦黑坏死,甚至脱落。针灸治疗具有调和脏腑,协调阴阳,运行气血,濡养周身,抗御病邪的作用。

(4)虽然灸法抗动脉硬化有很好的临床疗效,在实验研究方面也阐明了机制,但目前对这类疾病的研究,还存在着以下亟待解决的问题:零星的个案报道及小样本的临床研究较多,动物实验研究开展得少;临床疗效观察多,机制研究少;测定指标缺乏标准化、规范化,测定方法不统一;缺乏设立相应

的对照组，而自身对照又容易受到环境或自身等因素的影响，从而影响实验结果；缺少客观统一的疗效标准，致使疗效分析难以进行客观对比。因此，在统一的疗效标准下，加强研究设计的科学性、严密性，注重大样本、多因素的对照观察分析，并通过大量的动物实验，进行有效穴位、灸疗方法、刺激量及疗程等的筛选，选择并拟制出降脂效果好、重复性好的最佳组合，将是今后值得深入研究的重要课题。

十一　神经性头痛

【概述】

神经性头痛主要是指紧张性头痛、功能性头痛及血管神经性头痛，为临床常见病、多发病，多由精神紧张、生气、内分泌功能失调所致。

临床表现特点是遇劳累或情绪刺激而诱发或加重，伴有恶心、呕吐、失眠、烦躁、心慌、气短、恐惧、耳鸣、失眠多梦、腰酸背痛、颈部僵硬等症状，大部分病人为两侧头痛，多为两颞侧、后枕部及头顶部或全头部，部分病人在颈枕两侧或两颞侧有明显的压痛点。头痛性质为钝痛、胀痛、压迫感、麻木感和束带样紧箍感，以搏动性剧痛如刀割、跳痛似锥钻、突然眼花、视野缺损为主要特征。其头痛具有间歇性反复发作史。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

石剑峰等隔蒜灸配合针刺治疗丛集性头痛。治疗方法：隔蒜灸法，选取新鲜独头蒜，将其切成厚约0.3～0.4 cm的蒜片，用细针于中间穿刺数孔，放置于阳白、太阳穴（患侧）在其上置约杏仁大小的艾炷，点燃后施灸，每穴灸2壮。如感觉局部发烫可来回挪动蒜片，以患者能忍受为度，保持局部不起泡，以免烫伤。待患者感到温热感消失时更换艾炷，不必更换蒜片。针刺方法：主穴：近取阳白、太阳、风池；远取：合谷、太冲、风池；合谷、太冲取双侧，阳白、太阳取患侧。常规皮肤消毒，用平补平泻法。针刺得气后，留针30分钟，艾灸与针刺可同时进行，每日1次，10次为1个疗程，共治疗3个疗程。临床基本治愈：治疗后疗效百分数90%～100%；显效：疗效百分数55%～90%；有效：疗效百分数20%～55%；无效：疗效百分数在20%以下。治疗结果：经过1～3个疗程，本组患者全部症状消失。其中4例经1个疗程治疗后，临床症状消失。有5例经2个疗程治疗后临床症状消失。随访1年未再复发，为临床治愈；有3例患者，治疗3个疗程临床症状基本消失，随访半年时复发，但复发症状明显减轻，又经治疗2个疗程，随访1年再未复发为显效。本次观察的12例患者临床治愈率为75%，显效率为25%，总有效率为100%。（石剑峰，阎莉，等．隔蒜灸配合针刺治疗丛集性头痛．北京中医药大学学报，2005，12(3)：24～25）

2. 艾条灸

李刚等灸率谷穴治疗偏头痛43例。治疗方法：令病人侧卧位，灸患侧率谷穴，距皮肤2～3 cm，令患者感到稍有温烫感为度，每次20分钟。每天1次，10次为1个疗程，治疗2个疗程，观察6个月后统计疗效。临床治愈：头昏、头痛消失，治疗后观察6个月无复发，计33例，占76.7%；显效：头昏、头痛明显减轻，计18例，占18.6%；有效：头昏、头痛减轻，计2例，占4.7%。总有效率达100.0%。（李刚，廖明霞，陈楷，等．灸率谷穴治疗偏头痛43例．中国针灸，2005，25(2)：106）

3. 温针灸

王晓燕温针灸治疗血管神经性头痛。温针组：取穴：风池、外关。操作方法：患者取俯伏位，常规消毒所选穴位，用28号2寸毫针，双侧风池穴针尖向对侧眼球方向得气后针感上传于头，双侧外关穴直刺得气后针感沿三焦经循行方向上传，取温灸艾条1.5 cm置针柄上施以温针灸，1天1次，5天休息1天，10天为1个疗程。针刺组：取穴、操作方法、疗程同上。2组治疗前后椎基底动脉彩色多普勒超声检查结果比较：温针灸治疗前后各项指标比较，各项指标均显示温针灸组疗效好于单纯针刺组。（王晓燕．温针灸治疗血管神经性头痛的临床研究．贵阳中医学院学报，2004，26(4)：33～35）

4. 其他灸

黄美花壮医药线点灸合补中益气汤治疗神经性头痛42例。治疗神经性头痛的方法是：先用广西中医学院壮医门诊部加工制成的2号药线点灸穴位。取攒竹、头维、百会、风池、食魁、无魁、中背等为主穴。四肢困倦、食欲不振者加足三里、脾俞；伴胸闷、心悸失眠者加腹中、中冲、劳宫、神门、内关。一般每日1次，头痛甚者可每日2次。点灸期间服补中益气汤：黄芪30 g、党参30 g、白术12 g、当归10 g、陈皮3 g、升麻3 g、柴胡3 g、炙甘草5 g，水煎服，每日1剂，早、晚各服1次。7天为1个疗程。治疗时间最长者35天，最短者6天。结果42例中痊愈36例，好转4例，无效2例，总有效率95.2%。（黄美花．壮医药线点灸合补中益气汤治疗神经性头痛42例．广西中医药，1995，18(2)：14）

【按语】

(1)丛集性头痛属中医的“头风”范畴，其发作来势较快而且剧烈，具有“风”的特点，善行数变。因此在治疗上以祛风通络为基本原则。丛集性头痛患者发作时有明显的流泪、流涕等症状，认为本病与湿浊瘀毒阻滞经络密切相关，因此多选用了隔蒜灸和针刺并用治疗本病的方法。大蒜，辛温喜散，有发散、化浊、拔毒之功，灸法有温经散寒、舒筋活络、温通气血、扶阳固脱、消瘀散结、防病保健之功效，配合艾灸可以加强化浊通络活血的作用，在针刺治疗上，以“通”为主；同时也可以采用温针灸，能舒张局部血管，改善局部血流量，使血小板黏附性降低，从而增加脑供血，治疗血管性头痛效果更佳。

(2)在选穴上根据“经脉所过，主治所及”，以近取配合远取，丛集性头痛的头痛部位多为足少阳经及阳维脉所循行，足少阳经“上抵头角”，足少阳经筋“上额角”，阳维脉“上循耳后，会手足少阳于风池”，因此，在局部、近部选阳白、风池，以疏风通络、活血化瘀。阳白首见于《甲乙经》，主治头痛如破、目赤肿痛；合谷为手阳明经穴，阳明为多气多血之经，远取合谷可祛风通络、疏调气血、活血化瘀。《玉龙歌》：偏正头风有两般，有无痰饮细推观；若然痰饮风池刺，倘无痰饮合谷安。合谷具有很好的镇痛作用，风池、合谷穴是治疗头痛的必选穴，《灵枢·终始》指出“病在上者下取之，病在下者高取之，病在头者取之足，病在腰者取之腘”故取足少阳表里经足厥阴肝经的太冲，太阳穴系局部选穴，旨在加强局部经络气血的疏导作用。

(3)头痛的发病原因目前尚不完全明了，现代医学认为头痛的发作与血小板的功能有关，局部脑血流量的减少，血小板凝聚力明显升高，以及颅外血管强烈变化，血小板释放5-羟色胺，而影响颅内外血管的收缩，头痛发作时脑组织普遍存在缺血、缺氧情况。椎-基底动脉彩色多普勒超声检查可以反应颅内血管的机能状态及血流状况，降低血小板5羟色胺含量和比值，改善脑组织氧合血红蛋白饱和度及血流量，从而达到治疗头痛的目的。

十二 胃 炎

【概述】

胃炎(CAG)是指由各种不同原因引起的急慢性胃黏膜炎性改变，临床常分为急性和慢性两种，急性胃炎可分为单纯性、感染性、腐蚀性和化脓性4种，急性单纯性胃炎和感染性胃炎适合针灸治疗，腐蚀性、化脓性胃炎不适合针灸治疗。慢性胃炎分为浅表性、萎缩性和肥厚性三种，都适合针灸治疗。

急性胃炎起病急，病程短，以上腹部不适、疼痛、食欲减退、恶心呕吐为主要症状。慢性胃炎的临床表现，一般都不典型，病程缓慢，反复发作，除胃部饱胀、嗳气或疼痛外，呕吐较少见。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

(1)张毅明等隔药饼灸治疗返流性胃炎32例。治疗方法：将小柴胡汤柴胡、黄芪、半夏、党参、生姜、甘草、大枣研成细末，以蜂蜜或饴糖调和制成直径约3 cm、厚约0.8 cm的药饼，中间以针穿刺数孔，上置艾绒、放在天枢穴处，点燃施灸，一般灸3壮，多灸以病人耐受度为限，若感觉烫，沿经脉足阳明胃经第一侧线上下移动。1周2次，10次为1个

疗程，一般治疗2～3个疗程。结果32例患者中，治愈6例、显效21例，有效5例。证明隔药饼灸治疗返流性胃炎有效，同时，其疗效与中医分型、发病年龄差异没有显著性；但与相关疾病有关。治疗慢性胃炎返流性胃炎疗效好于胆囊炎、胆石症反流性胃炎。（张毅明，韩华钦，颜玢．隔药饼灸治疗返流性胃炎32例临床观察．中国针灸学会第七届全国中青年针灸推拿学术研讨会论文汇编，2006）

（2）艾炳蔚等灸药结合治疗慢性萎缩性胃炎。治疗方法：隔药饼灸组：以养阴行气、活血温中为治则，选取党参、黄芪、石斛、肉桂等中药，共研细末，每日每穴取5 g，用姜汁或蒜泥调成糊状，制成直径10 mm、厚2 mm的药饼，用艾条悬灸，应用时每日取足三里、天枢、中脘穴，左右交替使用，每日1次，每次20分钟。胃炎合剂组：口服每次10 ml，每日2次。隔药饼灸加胃炎合剂组：方法同前2组。各组均2个月为1疗程，采取随机、单盲方法进行。结果3组患者治疗后腺体萎缩及肠化生程度均有不同程度改善，治疗前后有显著性差异，其中隔药饼灸加胃炎合剂组效果最好。（艾炳蔚，高希言．灸药结合治疗慢性萎缩性胃炎30例．山东中医学院学报，1996，20(5)：336）

（3）谢文松药灸并用治疗慢性萎缩性胃炎。治疗方法：中药汤剂：人参6～9 g(久煎)，白术12 g，山药15 g，三七0.5 g(冲)，丹参9 g，莪术6～9 g，鸡内金9 g，砂仁6 g，白芍药9 g，炙甘草6 g，大黄6 g(后下)。合并溃疡加白及；有胆汁反流加柴胡；腹胀明显加厚朴；烦躁不安加酸枣仁。水煎服，每日1剂，2个月为1个疗程。艾灸：隔姜灸足三里穴，每次30分钟，早、晚各1次。治疗结果：本组46例中显效41例，占89.1%；有效3例，占6.5%；无效2例，占4.4%。总有效率为95.6%。（谢文松．药灸并用治疗慢性萎缩性胃炎46例．河北中医，2000，22(12)：916）

（4）刘景欣针刺配合隔饼灸治疗慢性胃炎。治疗方法：①针刺：取人敦(双)、百会、足三里(双)、中脘4穴，手法采用捻转平补平泻法，留针20分钟，每隔5分钟捻针1次。②隔饼灸：用吴茱萸、肉桂、小茴香、高良姜等药研末，加入黄酒适量调匀，制成直径1.5 cm、厚0.3 cm圆形药饼，放在上述针刺4穴上固定，前3穴每次灸3壮，后1穴每次灸4壮。以上均先针后灸，连续7天为1个疗程，疗程间休息2天，连续治疗2个疗程。治疗效果：治疗结果20例经2个疗程治疗后，显效15例；有效4例；无效1例。（刘景欣，于雷，王新奇．针刺配合隔饼灸治疗慢性胃炎20例．上海针灸杂志，2003，22(4)：25）

（5）王晓燕隔药饼灸对虚寒胃痛和脾虚泄泻患者免疫功能的影响。治疗方法：药饼的制作：①虚寒胃痛药物组成：附子、黄连、肉桂、木香、红花、丹参等量加工成粉，混匀备用。用时每只药饼取药粉2.5 g加黄酒3 g调拌成厚糊状，用药饼模具按压成直径2.3 cm、厚0.5 cm大小药饼。将鲜姜切成直径3 cm、厚0.3 cm薄片。②脾虚泄泻药物组成：党参、黄芪、云苓、白术、陈皮、甘草等量加工成粉，混匀备用。药饼作法同上。方法及疗程：把药饼放置穴位备用(其中虚寒胃痛把切好的鲜姜片放在药饼下面)上置纯艾绒做成底面直径为1 cm、重2 g的圆锥体艾炷，每次燃3壮，施以补法，灸5天休息2天，1个月为1个疗程。灸治2个疗程空腹采静脉血测定各项指标。治疗期间停服其他任何药物，治疗前后分别采静脉血测定。治疗结果：30例中临床治愈21例(70.0%)；显效6例(20.0%)；好转2例(6.7%)；无效1例(3.3%)。有效率96.7%。（王晓燕．隔药饼灸对虚寒胃痛和脾虚泄泻患者免疫功能的影响．中国针灸，2004，24(11)：757）

2. 温针灸

（1）张静隔姜温针灸治疗脾胃虚寒型胃痛。治疗方法：治疗组：取中脘、下脘、内关(双)、足三里(双)。先将艾条切成2 cm长的艾段，然后再把老姜切成0.1 cm厚的姜片，在姜片的中央穿一小孔，以便针柄穿过。治疗时，病人平卧，将穴位常规消毒，针刺后采用补法使之得气，然后把穿有小孔的姜片，从针柄的末端穿过，使姜片贴于皮肤上，再将艾段插在针柄顶端，艾段约同针柄顶端齐平，最后在艾段靠近皮肤一端将其点燃。艾段徐徐燃烧，使针和姜片变热，此时病人即能感觉肠蠕动，艾段燃完后，除去灰烬。每穴连续灸3壮，每日治疗1次，15天为1个疗程，疗程间休息5天。对照组：针刺加TDP照射，穴位同上。治疗结果：治疗组疗效优于对照组。（张静．隔姜温针灸治疗脾胃虚寒型胃痛73

例 上海针灸杂志,2000,19(3):17)

(2)孙玉霞针灸治疗慢性萎缩性胃炎。治疗方法:治疗组取穴:胃俞、中脘、内关、曲泽、足三里。方法:选取30号1～1.5寸毫针。针刺胃俞穴时,针尖向着脊柱方向,斜刺0.5寸,得气后行补法;中脘直刺0.8寸,得气后行平补平泻手法;内关直刺1寸,得气后行平补平泻手法;曲泽直刺0.8寸,得气后行泻法。足三里直刺1.5寸,得气后行平补平泻手法,留针期间配合温针灸。每日1次,每次留针40分钟,连续5次,休息2天,2个月为1个疗程。对照组:患者常规口服克拉霉素、甲硝唑及维生素B_1、维生素B_6;对症处理给予胃肠动力药;严重贫血者,予维生素B_{12}注射。治疗结果:治疗组总有效率90%,对照组总有效率75%,治疗组疗效优于对照组。(孙玉霞,李苏民.针灸治疗慢性萎缩性胃炎30例.陕西中医,2005,26(9):95)

(3)辛银虎温针治疗脾胃虚寒型慢性浅表性胃炎52例。治疗方法:温针组:器具:把成品艾条切寸段。操作:主穴为双侧足三里、内关。配穴为中脘、天枢。常规皮肤消毒,以毫针直刺足三里1～1.5寸、内关0.5～1寸,然后点燃艾条段,插在针柄上。另配以毫针直刺中脘穴1～1.5寸、天枢穴1～1.5寸,提插补法,不留针。内关、足三里穴留针30分钟。隔日治疗1次,10次为1疗程,共治疗3个疗程。针刺组:取穴、操作同温针组,但不施艾灸,各穴均施提插补法。疗程:同温针组。治疗结果温针治疗组52例,其中痊愈29例,显效15例,有效4例,无效4例,总有效率为92%。针刺治疗组34例病人,其中痊愈12例,显效6例,有效4例,无效12例,总有效率为65%。(辛银虎,陈小玲.温针治疗脾胃虚寒型慢性浅表性胃炎52例.陕西中医,2005,26(9):959)

(4)针灸加穴位注射治疗慢性胃炎。治疗方法:取穴:主穴取中脘、足三里(双)、内关(双)、胃俞(双)。配穴兼有肝气郁结者,加阳陵泉(双)、期门(双);兼有脾胃虚寒者,加脾俞(双)、章门(双);兼有胃阴不足者加三阴交(双)。操作方法:以上腧穴每次选4～5个,经常规消毒后用4寸毫针快速刺入,捻转得气后,行平补平泻法。在留针期间用艾炷或艾条(截至2 cm左右)插入针柄上点燃(注意应在针柄下方放一硬纸板,以免艾条烟灰落下烫伤局部皮肤),等艾条燃尽后即可起针。然后用5 ml注射器抽取维生素B_{12} 1 ml(500 μg)、人胎组织液2 ml,套上7号针头,选上述腧穴3个经严格消毒后快速刺入。当患者感觉到针下有酸麻胀感时即为得气,回抽无血,即可缓慢注药。每次每穴注入1 ml,上述治疗日1次,10次为1个疗程,疗程间隔休息5天。治疗结果:36例患者中,治愈19例,占52.8%,好转17例,占42.2%,有效率为100%。经治疗最短者22次,最长者68次,平均治疗36次。(赵东升,张钢纲.当代名医诊治秘验.北京:中国医药科技出版社,1996)

(5)针灸治疗萎缩性胃炎。治疗方法:取穴:太白、公孙、梁门、中脘、脾俞、胃俞。具体操作:太白穴直刺3分深,施迎随补泻之补法后,将生姜片套于针底部,枣核大艾炷插于针柄上点燃施灸10～15壮。公孙穴直刺2分深,灸20～30壮。梁门穴直刺5分深,灸30壮。中脘穴直刺8分深,灸20～30壮。脾俞与胃俞均直刺8分深,刺灸法同上,灸10～15壮。隔日治疗1次,15次1个疗程。治疗结果:本组110例,治愈101例,占91.8%;无效9例,占8.2%。治愈者中,1个疗程内治愈11例(10.0%),2个疗程内治愈35例(31.8%),3个疗程内治愈43例(39.1%),4个疗程内治愈12例(10.9%)。(林才生,宋士山.非药物疗法理论与临床.沈阳:东北大学出版社,1997)

3. 艾条灸

(1)丁文龙用乌鸡白凤丸加灸足三里治萎缩性胃炎。治疗方法:内服乌鸡白凤丸(江西国药厂产),1次1丸(每丸9 g),1日3次;每日用艾条灸足三里2次,每次约20分钟。停用其他药物,忌生冷辛辣及煎炸爆炒食物,3个月为1个疗程。治疗结果:经1个疗程治疗,5例症状消失,胃镜见胃黏膜由灰白灰黄转红润,6例症状改善,1例无效。2个疗程后8例症状消失,胃黏膜色泽见明显红润为显效,占66.6%;3例症状好转,胃黏膜转润为有效,占25%;1例症状无改变,胃镜见胃黏膜仍灰白为无效,占8%。(丁文龙,余向东.乌鸡白凤丸加灸足三里治萎缩性胃炎12例.新疆中医药,1997,15(3):59)

(2)多杰才让藏医治疗慢性胃炎。首次治疗以

藏药二十一味寒水石散、六味白药丸、十五味黑药散、帕珠尔散。分早中晚口服。反酸加六味寒水石散;消化不良加五味石榴丸;糜烂、出血加芸觉、八味红花散。胃脘疼痛时,在胃脘、十一胸椎、十二胸椎处辅以艾灸疗法。一般病例经过3～7个疗程(以10天为1个疗程)后治愈。治疗结果:121例中69例治愈,46例显效,8例好转,2例无效。其中治愈率为58.06%,好转5.85%,显效37.10%,无效1.61%,总有效率为82.6%。(多杰才让.藏医治疗慢性胃炎124例临床总结.中国民族医药杂志,2000,6(4):20)

(3)孟和毕力格蒙药结合传统灸法治疗慢性胃炎。治疗方法:主方为查干乌日勒,由方年灰(制)150 g、紫硇砂60 g、山柰240 g、荜茇90 g、沙棘120 g组成;如过-6味散,由木香80 g、金石榴48 g、苏格木勒36 g、栀子40 g、闹羊花48 g、荜茇40 g组成。用药方法:按蒙医辨证服药法,早用查干乌日勒(11粒),晚用如过6味散(3 g)用白开水送服;如上腹部刺痛,食后加重,四肢无力,面色苍白,呕吐未消化物或腹泄,脉沉,舌苔浅灰色,尿白时,加服用毛勒日-达布斯-6味散(3 g),用红糖水送服;如饥饿时多痛,胃脘胀满,嗳气,脉虚空,舌红而干,小便清时加服用如达-5味散(3 g),用开水加黄油送服;如反酸加重,厌食,上腹部胀满,脉细而沉时加服用哈日嘎布日10味散(3 g),开水加冰糖送服;治疗过程中在巨阙、下脘穴位灸1～2次,疗程为1个月。治疗结果:临床80例中显效56例,占70%;好转37例,占46%;无效8例,占10%;复发18例,占22.5%。(孟和毕力格,包金霞.蒙药结合传统灸法治疗慢性胃炎80例疗效观察.中国民族医药杂志,1997,3(12):23)

(4)吴文忠用艾灸结合穴位贴药治疗慢性萎缩性胃炎。用药方法:治疗组:取穴足三里(双),中脘,天枢(双),神阙。每次取穴2～3穴,交替使用。每穴取自制膏药2 g,涂于穴位上,外敷纱布,以胶布固定。然后每个穴位上施以温和艾灸,每穴灸5分钟,然后膏药继续保留12小时,每日1次,10次为1个疗程,共治2个月。对照组:治疗单纯采用穴位贴药,其取穴、用药同上。治疗结果:治疗组有效率97%,对照组有效率80%,艾灸加穴位贴药组疗效明显优于单纯穴位贴药组。(吴文忠,艾炳蔚.艾灸结合穴位贴药治疗慢性萎缩性胃炎31例.南京中医药大学学报(自然科学版),2000,16(2):104)

(5)张建功加味桂枝人参汤合艾灸治疗慢性胃炎。中药内服:予加味桂枝人参汤。药物组成:桂枝15 g,人参10 g,白术10 g,干姜10 g,甘草12 g。加减:作呕恶泛酸者加半夏12 g、白豆蔻仁12 g;手足欠温者加制附子10 g;纳差甚者加山楂、鸡内金各10 g。每日1剂,水煎分早晚2次饭后30分钟后服。10日为1个疗程,随证加减连续服用3～6个疗程。艾灸治疗取穴关元、足三里、太白、陷谷等穴。隔日1次,5次为1个疗程,连续灸治3～5个疗程。本组92例,痊愈48例,显效22例,有效16例,无效6例。总有效率93.48%。(张建功,赵珩.加味桂枝人参汤合艾灸治疗慢性胃炎92例.河北中医,2005,27(9):679)

(6)高希言针灸治疗慢性萎缩性胃炎的临床研究。治疗方法:针刺组:选取足三里、中脘、天枢,每次30分钟,左右交替,连治2月。针灸组:针刺方法、取穴同上,针后每穴用特制细艾条温灸15分钟,连治2月。对照组:选用胃苏冲剂,剂量按说明书,连服2月。治疗结果:针刺组30例,显效15例占50%,有效12例占40%,无效3例占10%,总有效率90%;针灸组30例,显效13例占43.3%,有效15例占50%,无效2例占6.7%,总有效率93.3%;对照组28例,显效9例占32.1%,有效14例占50%,无效5例占17.9%,总有效率82.1%;针灸组疗效最佳,大部分病人经1个疗程的治疗后自觉症状都有不同程度的改善。(高希言,牛学恩,周红勤.针灸治疗慢性萎缩性胃炎的临床研究.中国民间疗法,2001,9(6):16)

4. 天灸

袁坚荣等用天灸治疗虚寒性胃痛。治疗方法:天灸药物制备:按白芥子40%、细辛40%、甘遂10%、延胡索10%比例取药,以上各药分别研细末混合均匀,临用时以老姜汁将上述药粉末调成糊状,切成大小1 cm×1 cm的小方块,用四方形医用胶布(大小4 cm×4 cm)固定贴在所选穴位上。穴位选择:初伏:关元、中脘、天枢双、足三里双,中伏:下脘、上脘、胃俞双、上巨虚双,末伏:内关双、公孙

双、脾俞双，末伏后的2个庚日分别选用初伏和中伏的穴位。贴药时间：每年夏季的初伏、中伏、末伏各贴药1次，末伏后的2个庚日再贴药2次，每次贴药1～3小时，贴药后局部皮肤灼热、潮红乃正常现象，如病人感觉局部灼热难忍可提前将药物除去，总共贴药5次后评定疗效。治疗结果：365例中，治愈46例，好转275例，无效44例，总有效率87.95%。（袁坚荣，刘炳权．天灸治疗虚寒性胃痛365例临床观察．针灸临床，2001，17(8)：52）

5. 非艾灸

(1)林辰壮医药线点灸结合壮药治疗慢性胃炎。治疗方法：治疗组以辨病为主，辨病与辨证相结合。壮医药线点灸：采用2号药线（直径0.5 mm），按《壮医药线点灸疗法》中的施灸方法操作。体穴：中脘、脾俞、胃俞、足三里。虚寒甚者配气海、关元；胃阴不足、虚火上炎者配内庭；肝气犯胃者配太冲。耳穴：胃、交感、神门、十二指肠。每天点灸1次，每穴点灸2壮。壮药内服经验方：五指毛桃20 g，山扁豆、救必应、茯苓各15 g，两面针、鸡矢藤各10 g，柴胡、白芍各10 g，鸡内金6 g。随证加减：伴反酸、嗳气加乌贼骨；脾胃虚弱加白术、山药；气郁脘胀加佛手、枳壳；疼痛甚者加川楝子、延胡索、郁金；血瘀加田七、丹参。每天1剂，水煎分上午、下午2次内服。对照组口服果胶铋胶囊100 mg，每日3次。2组均以6周为1个疗程，1个疗程结束后即行电子胃镜及HP复查。治疗期间均禁酒，并忌酸、辣及煎炒之品。治疗结果表明：与对照组相比，治疗组总有效率显著优于对照组；2组主要症状积分治疗前后自身对比，有非常显著差异，说明2组在改善症状上均有良好效果，但治疗组改善较对照组为优；2组治疗后HP阳性率均比治疗前明显降低，说明2组在抑制HP方面均有明显效果，治疗后组间比较无明显差异。（林辰．壮医药线点灸结合壮药治疗慢性胃炎72例．中国民间疗法，2006，14(8)：16）

(2)覃文波壮医调气解毒法治疗慢性胃炎。治疗组：服用壮医调气解毒汤。每日1剂，水煎早晚分2次口服。组成：救必应、鸡骨香各15 g，两面针、香附、蒲公英、丹参各9 g，砂仁6 g(后下)。壮医药线点灸中脘、胃俞、内关、合谷、足三里，每日1次。对照组用丽珠得乐、痢特灵和雷尼替丁联合治疗。丽珠得乐冲剂每日2次，每次100ml，于早晚餐前30分钟空腹服；痢特灵片每日2次，每次100 mg早晚餐前口服。雷尼替丁胶囊每日2次，每次150 mg早晚餐前口服。（覃文波，韦金香．壮医调气解毒法治疗慢性胃炎体会．广西中医学院学报，2003，6(1)：9）

6. 温灸器

何爽等用华佗夹脊穴治疗慢性胃炎。治疗方法：针灸：针刺取胸9～12、腰1华佗夹脊穴，进针深度40 mm，以患者感到局部酸、麻、胀、沉重或针感放射至胃部、腹部为佳。虚寒型配足三里、脾俞(胃俞)、公孙、内关，用捻转提插补法，轻刺留针，针后腹部加艾盒灸，待盒内灸条燃烧完毕起针，约25分钟。每日或隔日1次，20次为1个疗程。虚热型配胃俞(脾俞)、足三里、内关、内庭，用捻转提插手法补中寓泻，重刺疾出，不用灸法。每日或隔日1次，20次为1个疗程。拔罐：取脾俞、胃俞、大椎、肾俞、关元俞。用闪火法将适当大小的玻璃火罐拔于上述穴位上，留罐10～15分钟，隔日1次，与点穴疗法交替使用，10次为1个疗程。点穴疗法：取脾俞、胃俞、足三里，每穴按揉2～5分钟，隔日1次，10次为1个疗程。治疗期间停用一切中西药。结果：经1～6个月的治疗，并随访6～24个月。102例中临床治愈31例(30.39%)，好转62例(60.78%)，总有效率为91.18%。（何爽，骆钧梵，陈竞芬．华佗夹脊穴治疗慢性胃炎102例临床观察．上海针灸杂志，2006，25(2)：15）

7. 综合灸

运用灸法治疗慢性胃炎。可根据不同情况选择下列方法：一是灸神阙：先用细盐将肚脐填平，在取一厚约0.2～0.3 cm的姜片，中间用粗针刺数个小孔，然后置于盐上，最后取清艾绒一撮捏成圆锥状，大小如花生米，置于姜片上点燃，候燃尽后易炷再灸。此方法多用于脾胃虚寒，胃脘冷痛、吐泻并作、四肢厥冷等症。慢性胃炎患者胃痛隐隐、神疲乏力、面黄肌瘦者，每日灸5～7壮，连续灸20～30天，即可收到满意疗效。二是灸足三里：取清艾绒捏制成花生米大的艾炷，置于足三里处。皮肤上可擦少许凡士林或蒜汁，以便粘住艾炷，然后点燃，可

连灸7～10壮。灸完后由于灼伤可形成灸疮(即瘢痕灸法)。也可用艾条熏灼足三里处，每天20～30分钟，连灸10～15天为1个疗程。瘢痕疗法主要适用于治疗慢性胃炎长期不愈，既可调和胃气、保护胃黏膜，又可增强体质，因而对治疗顽固性胃脘疼痛尤为适宜。用艾条熏灼，刺激较轻，适合于慢性胃炎症状较轻者。二是艾条灸法：对于脾胃虚寒之胃痛，或中老年人胃脘隐痛、食欲不振者，可用艾条温和灸中脘、梁门、足三里。具体方法是：取艾条1支，点燃后直对穴位，距离以患者能耐受为度，一般灸10～15分钟，使皮肤出现红晕而不烫伤，每2～3天1次。症状减轻后可适当减少施灸次数。病愈后仍可坚持灸足三里，每周1次，或每年定期施灸，不仅能健脾和胃、改善胃肠功能，还可增强体质、防病延年。另外如果患者腹中冷痛，加灸神阙、公孙；伴恶心呕吐者，加灸上脘、关元；伴大便泄泻者，加灸天枢、大肠俞。每日灸1次，1次10～30分钟。(刘少田．胃炎．延吉：延边人民出版社，2000)

【按语】

(1)灸法治疗胃炎，就是使温热直接作用于体表穴位上，通过艾叶的药理特性，调整局部气血，疏通经络，可直达病所，因此奏效迅速。比如在急性胃炎患者胃部疼痛剧烈时，使用艾灸疗法治疗，常能迅速止痛。治疗慢性胃炎较急性胃炎多，并可获得满意疗效。

(2)慢性胃炎多属虚证，治疗时需坚持治疗，同时要解除原发病因。本病具有病程迁延，发展缓慢，症状无特异性等特点，容易在治疗过程中被忽视。治疗不及时可发展为浅表性、萎缩性、肥厚性、糜烂性胃炎，甚至发为胃溃疡等。慢性胃炎的治疗方法较多，但尚无特效药。

(3)隔药饼灸治疗胃炎，可同时发挥灸法和药物的双重作用，利用灸法对穴位的刺激作用，达到温通经络、行气活血的功效，同时可激发全身经气，通过微小血管发挥最大的全身药理效应，符合古人"外治之理即内治之理"的原则。同时隔药饼灸可取得与内服中药相似的效果，作为一种新的给药途径，可避免药物对肝脏的损坏，具有广阔的应用前景。临床治疗中这种疗法在短期内能改善临床症状，但是要使胃镜病理有明显逆转还需要坚持治疗，需患者积极配合。

(4)古虽有"通则不痛"的治则，但不能局限于狭义的"通"法。隔姜温针灸是将针刺和隔姜灸法融于一体，也是温针灸的进一步发展，它利用姜的温性，再助灸火之热力给人体以温热性刺激，通过经络腧穴的作用，以达到补益脾胃、温阳散寒止痛的功效。本治法从广义的角度去理解和运用"通"法，充分掌握了散寒即所以通的治则。

(5)现代医学认为脐在胚胎发育过程中为腹壁最后闭合处，它的表皮角质层最薄，屏障功能也较弱，在皮肤中的神经敏感度最强。穴下腹膜有着丰富的静脉网，脐下动脉分支也通过脐部，所以灸神阙穴具有穿透力强、吸收快的特点。治疗中使用的鲜姜含有很多的姜辣素，能刺激胃液分泌，增加胃肠蠕动，生姜性温，归肺、脾、胃三经，便于发散，具有辛温健胃止痛的作用，隔药饼灸可以改善脾虚患者消化道的分泌、吸收功能及细胞免疫功能，其中的中药通过灸疗途径发挥其治疗作用。隔药饼灸对虚寒胃痛和脾虚泄泻患者具有提高细胞免疫功能的作用，CD_3、CD_4是决定免疫内环境稳定的中心环节，CD_3、CD_4、CD_4/CD_8显著上升说明机体免疫功能得到调整，尤其是细胞免疫功能；免疫球蛋白和补体C3调节着体液免疫功能，使淋巴细胞转化功能增强，有效地调节免疫功能，促进血液循环，增强胃肠蠕动，改善和修复胃肠道充血、水肿。IgA在黏膜表面具有综合毒素的作用，主要存在于胃肠道中，胃肠道的感染就可能与IgA合成不足有关，脾虚泄泻隔药饼灸后有所提高。提示治疗效果与提高机体的免疫功能有关，因为机体正常的免疫反应能维持体内环境的相对稳定性，抗病能力增强，可抵御病原体的侵袭，发挥机体的免疫监视作用，防止突变细胞的增生和转移。艾灸具有保护胃黏膜的作用，加强胃黏膜的抗损伤能力、有利于疾病的愈合，减少复发。虚寒胃痛和脾虚泄泻的发病与饮食失调和时令变化等外因密切相关，常因遇冷而加重。当脾胃健运恢复正常、体内阴阳协调时，机体的免疫功能发挥其正常的御邪和驱邪功能，有利

于疾病趋向痊愈。但艾作为施灸材料，起效较缓慢，需要坚持一定的疗程才可以达到预期的治疗效果。

十二 胃下垂

【概述】

胃下垂指站立位时，胃的下缘垂至盆腔，胃小弯弧线最低点降到髂嵴连线以下。本症多见体形消瘦、身材比较修长的人。由于胃壁张力减低和周围韧带松弛腹壁脂肪缺乏者而引起。常同时并发其他内脏的下垂。横膈位置下降或腹内压不足，便可引起胃的下垂。常发生于过分的瘦长体型、多产妇、多次腹部手术并有切口疝者及其进行性消瘦以及卧床少动者。

胃下垂的主要症状为上腹部胀满和下坠样牵拉痛，饱食和行走进症状加重，平卧时症状减轻。一般伴有消化不良、胃痛、呃逆、嗳气、食后腹胀加重、腹部下坠感、腰痛等症状。

【现代灸疗文献】

1. 艾条灸

孙永胜温和灸治疗胃下垂48例。选取百会、合谷、中脘、气海、足三里等穴，用清艾条在上述穴位施行温和灸或雀啄灸，使患者局部有温热感而无灼痛，一般每穴灸5～10分钟，至皮肤稍红晕为度，每天施灸1次，10次为1个疗程，疗程间休息5天，一般治疗2～3个疗程，治疗期间，嘱患者少食多餐，切忌暴饮暴食。痊愈：临床症状消失，钡餐透视示胃小弯切迹升至髂嵴连线水平或以上，随访半年无复发；显效：临床症状明显好转，钡餐透视示胃小弯切迹较治疗前升高3 cm以上；有效：临床症状改善，钡餐透视示胃小弯切迹较治疗前升高0.5～2.5 cm，但未恢复到正常位置；无效：经3个疗程治疗，临床症状基本无变化，钡餐透视示胃小弯较治疗前升高不足0.5 cm。治疗结果：48例中治愈42例，占87.5%，显效3例，占6.3%，好转1例，占2.1%，无效2例，占4.1%，总有效率95.8%。（孙永胜．温和灸治疗胃下垂48例．针灸临床杂志，2006，(22)：44）

2. 温针灸

(1)陈庆温针灸配合中药内服治疗胃下垂49例。治疗组取穴：百会、上脘、中脘、气海、足三里(双)、脾俞(双)、胃俞(双)。方法：取0.5 cm×0.5 cm小艾炷压灸百会；取1.5寸毫针，温针灸上脘、中脘、气海、足三里(双)、脾俞(双)、胃俞(双)，均为3壮。每日1次，9天为1个疗程，疗程间隔1天。中药内服：以调中益气汤为主，基本方：黄芪45 g，人参、升麻各9 g，苍术、木香各30 g，橘皮12 g，甘草6 g；脾肾阳虚者加附子；胃阴虚者加石斛；水煎服，每天1剂，9天为1个疗程，疗程间隔1天。对照组以调中益气汤为主中药内服，基本方同上，水煎服，每天1剂，9天为1个疗程，疗程间隔1天。治愈：胃部的不适症状消失，经X线钡餐检查胃小弯弧线最低点恢复至髂嵴连线以上，随访半年无复发；显效：胃部的不适症状基本消失，胃小弯弧线最低点上升2 cm以上；有效：胃部的不适症状有所改善，胃小弯弧线最低点上升1～2 cm；无效：症状无明显改善，胃小弯弧线最低点较前无变化或上升1 cm以内。结果：治疗2个疗程后，治疗组痊愈28例，占57.1%，总有效率93.8%；对照组痊愈15例，占34.1%，总有效率90.9%。（陈庆．温针灸配合中药内服治疗胃下垂49例．刺灸聚英，2006，22(7)：42）

(2)张益辉温针配合穴位注射治疗胃下垂30例。方法：将胃下垂病人分成2组，治疗组30例，对照组2例，治疗组针刺中脘、足三里(双)、百会、脾俞(双)、胃俞(双)。用1.5寸32号毫针针刺行补法，先针背部穴位，后针腹部等穴位，留针30分钟。其间在中脘、足三里、百会、脾俞、胃俞温针灸5壮，每灸完1次行1次针。取针后在双侧足三里、胃俞、脾俞穴注射黄芪注射液各1 ml，治疗每日1次，20次为1个疗程。对照组单纯用中药内服，方以补中益气汤加减：黄芪25 g，党参15 g，当归10 g，陈皮6 g，柴胡5 g，升麻5 g，白术10 g，山楂15 g，鸡金10 g，大枣10枚，炙甘草6 g。1日1剂，20剂为1个疗程。结果：治疗组痊愈率36.7%，有效率96.7%，对照组痊愈率25%，有效率90%。

(张益辉．温针配合穴位注射治疗胃下垂30例．现代中西医结合杂志，2007，(18)：115～116)

(3)王玲针刺加温灸治疗胃下垂60例。治疗方法：取穴：百会、气海、关元、中脘、上脘、建里、足三里，左侧梁门、天枢。手法及操作：患者呈仰卧位，皮肤常规消毒后，采用直径0.30 mm、长40～60 mm毫针先针百会，采用捻转补法，再刺气海、关元及足三里，气海施呼吸补法，足三里施捻转加提插之复合补法，诸穴得气后，立即在上述穴位行温和灸，每穴灸5～10分钟，以局部皮肤潮红能耐受为宜，百会也可行雀啄灸，其他穴位均以捻转手法进针，得气后行呼吸补法，所有穴位均留针30分钟，每日针刺1次，艾灸2次，14天为1个疗程，1个疗程后统计疗效。治愈：临床症状消失、X线钡餐造影胃下极位置恢复正常；显效：临床症状明显改善，X线钡餐造影胃下极回升3 cm；好转：临床症状有所改善，X线钡餐造影胃下极较前有所回升；无效：临床症状无改善、X线钡餐造影胃下极无明显变化，10 cm为Ⅰ度下垂，60例患者中度下垂者19例，Ⅱ度下垂者24例，Ⅲ度下垂者17例。全部病人均有腹部坠胀感或腹部隐痛、食后加重及嗳气、倦怠。Ⅰ度例数19例，显效16例(84.2%)，好转3例(15.8%)，无效0例(0%)；Ⅱ度例数24例，显效18例(75.0%)，好转3例(12.5%)，无效3例(12.5%)；Ⅲ度例数17例，显效10例(58.8%)，好转2例(11.8%)，无效3例(17.6%)。(王玲．针刺加温灸治疗胃下垂60例．中国针灸，2006，26(2)：125)

【按语】

(1)胃下垂属中医学胃缓、胃脘痛、腹胀范畴，多因脾胃虚弱，中气下陷，升举无力所致。脾肾不足、升举无力是其基本病机。患者脾胃虚弱，运化之力薄弱，单纯内服中药的治法并不能收到理想疗效，因此在临床中有研究者认为还应通过调动经络系统以固本强基，故常采用灸法或者针灸配合使用，以加强疏通经络、升阳举陷的作用。

(2)在临床取穴方面，常取百会、气海等补气且兼有升提作用的穴位，配以足三里、中脘等补益后天之本的腧穴。百会乃督脉与三阳经气的交会穴，气为阳，统摄于督脉，灸之则阳气旺盛；中脘为胃之募穴，"腑病取之募"，主升胃体，专补中气，灸之可疏通腑气，使胃蠕动增强；气海为肓之原穴，元气之根，灸之能补益中气，升阳举陷；足三里为足阳明胃经之下合穴，为治疗胃肠疾病之要穴，补脾益胃，强壮气血；能调理肠胃气机，疏通经络，提高机体免疫力，灸之能温中补虚，益脾和胃，以治疗脘腹胀痛等症。同时还可以配合背俞穴，因其是脏腑经气集结于胸腹之处，取脾俞、胃俞以健脾益胃，合谷为大肠经之原穴，具有治疗胃痛、腹痛之功效，灸之能使原气通达，从而发挥其维护正气、抵御病邪的作用；上脘、建里属局部取穴，可疏导腑气，使气血充和，气机通畅。诸穴合用，共奏升阳举陷、温中补虚、益脾和胃之功，可提高消化道平滑肌的张力及蠕动，促进胃肌张力的提高和腹肌发达，使下垂的胃复位，从而达到治疗胃下垂的目的，或可配合中药内服而达到升举元阳、补气助运之功效，是治疗胃下垂的理想方法。

(3)在临床观察中体会到，本病治疗时间较长、必须坚持治疗，不仅要进行治疗，而且还需要在治疗之后及饭后进行卧床休息30分钟到1个小时，忌生冷、辛辣等有刺激的食物和难以消化的食物，应少食多餐，并注意腹肌锻炼等生活起居上的注意，以增强疗效。

十四 急性胃肠炎

【概述】

急性胃肠炎多由于细菌及病毒等感染所致。一般是由于所吃的食物中含有病原菌及其毒素的食物，或饮食不当，如过量的有刺激性的不易消化的食物而引起的胃肠道黏膜的急性炎症性改变。在我国以夏、秋两季发病率较高，无性别差异，一般潜伏期为12～36小时。沙门菌属是引起急性胃肠炎的主要病原菌，其中以鼠伤寒沙门菌、肠炎沙门菌、猪霍乱沙门菌、鸡沙门菌、鸭沙门菌较为常见。

主要表现为上消化道症状及程度不等的腹泻和腹部不适，恶心、呕吐、腹痛、腹泻、发热等，严重者可致脱水、电解质紊乱、休克等。病人多表现为

恶心、呕吐在先；继以腹泻，每日3～5次甚至数十日不等，大便多呈水样，深黄色或带绿色，恶臭，可伴有腹部绞痛、发热、全身酸痛等症状。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

(1)成华等隔盐姜灸治疗急性胃肠炎126例。先用75%酒精棉球将患者脐孔消毒，然后将食盐放入脐孔，以填平为度，上置厚0.3～0.4 cm鲜姜片1枚(姜片以三棱针扎数个小孔)，将约枣粒大小艾炷置于姜片上点燃灸之，候艾炷徐徐燃至将尽时，另换1壮再灸。如感到灼痛时可移至天枢穴灸之。一般3～8壮(视病情而定)。治疗效果126例中，30分钟症状基本消失者68例，占53.97%；60分钟症状明显缓解者50例，39.68%；120分钟缓解者5例，占3.97%；120分钟以上无明显缓解者3例，占2.38%。有效率达到97.62%。(成华，张天成，刘炬．隔盐姜灸治疗急性胃肠炎126例．中国针灸，2002,22(11):744)

(2)吴凤鸣隔盐灸配合灸足三里治疗急性胃肠炎64例。患者取仰卧位，暴露脐部，在双膝下放一枕头使膝微屈。首先以纯白干燥的食盐(以青盐为佳)填平脐孔，再取一厚度为0.2 cm直径略大于脐孔、中间以针刺数孔的姜片放于盐上，最后取一大小适宜的艾炷置于姜片上，开始施灸。若患者的脐部突出，可用湿面条围脐如井口，再如上法施灸。1次灸5～7壮，1天1次。将艾条一端点燃，对准足三里穴，约距0.5～1.0寸左右进行熏灸，使患者局部有温热感即可，待温热感消失后继续施灸，一般每侧穴灸10～15分钟，隔日施灸1次，5天为1疗程，一般需治疗1～2个疗程。治愈：大便次数为1天1～2次，性状正常，其他症状消失；好转：大便次数较治疗前明显减少，性状基本正常，其他症状减轻；无效：经治疗后大便次数、性状及其他症状均无改善。64例患者中，经1～2个疗程治疗后，治愈54例，占84.38%；好转7例，占10.94%，加治1个疗程后均达到治愈效果；无效3例，占4.69%、总有效率95.31%。(吴凤鸣．隔盐灸配合灸足三里治疗急性胃肠炎64例．中医外治杂志，2007,16(4):50～51)

2. 非艾灸

章进等毛茛灸治疗胃脘痛56例。方法：取新鲜毛茛10 g，清水洗净阴干，除去叶、柄，取根茎连须，切短，盛于钵内，加入蜂蜜2 g，捣烂如泥状备用。灸时取胶布2块，中间剪一直径约6 mm小孔，分别贴于中脘、胃俞穴，以暴露穴位和保护皮肤，将上药团成泥丸状直径约6 mm，置于小孔中间，上面再贴胶布固定即可，敷灸1～2小时，待起泡，或局部灼痛呈蚁行感时去掉药物与胶布。一般弃药后即见水泡。如起泡，不必刺破，任其自行吸收，如水泡较大，可用消毒毫针刺破水泡，放出水液，或用注射器抽出水液，涂以1%的甲紫，防止感染，局部敷以消毒敷料以保护创面。一般使用1次获效。治疗效果：治愈为胃脘痛及其他症状消失，X线钡餐造影或胃镜检查正常，计17例，占30.4%；好转为胃痛缓解，发作次数减少，其他症状减轻，X线钡餐造影或胃镜检查有好转，计27例，占48.2%；未愈为症状无改善，X线钡餐造影或胃镜检查无变化，计12例，占21.4%；有效率为78.6%。(章进，章震．毛茛灸治疗胃脘痛56例．中国针灸，2006,26(10):744)

【按语】

(1)急性胃肠炎属于中医"泄泻"、"呕吐"、"发痧"、"霍乱"范畴。主要与饮食和气候因素有关。因食生冷腐馊、秽浊不洁之饮食，或先感受寒湿、暑湿，致脾胃功能衰减，再被饮食所伤，导致清浊不分，运化失常而成，或情志失调、肝胆疏泄不畅引起。肝气失于疏泄而横逆犯胃，则胃气失于和降、肝气郁结，日久化火所致。

(2)在灸治的方法上来看，主要是以隔物灸为主，因为在治疗原则上讲治疗应以温中散寒、使阳气来复为主，食盐具有涌吐宿食、滋阴降火、利尿解毒等功效，用艾隔盐重灸可在短时间内达到温通阳气、驱散寒邪之功；而在盐上放一姜片除避免食盐受火爆裂烫伤外也有助于温阳驱寒，生姜，含有很多的姜辣素，能刺激胃液分泌，增加胃肠蠕动，促进消化液的分泌，抑制胃肠内异常发酵，促进气体排出，生姜性温，归属于肺、脾、胃三经，偏于发散，走

而不守，具有很强的辛散健胃止痛之功，根据肝气郁滞的病机，还可以选择隔药饼灸，如选用小柴胡汤为主方，研末成粉，制成药饼。小柴胡汤有疏解肝胆、补气和胃之特点，发挥药物直达病所的作用，所以有时治疗后即能见效。

(3)从取穴方面来看，多取神阙穴以及其他腹部局部的穴位；其次要取足三里穴，以补益脾胃、和胃理肠。《灵枢》中写道："邪在脾胃……皆调与足三里。"神阙穴是任脉要穴，有健脾和胃理肠、行气利水、扶正祛邪、散结通滞、调整阴阳等作用。现代医学认为，脐在胚胎发育过程中为腹壁最后闭合处，其表皮角质层最薄，屏障功能较弱，在皮肤中的神经敏感度最强，穴下又有丰富的血管分布，所以神阙穴用灸法治疗具有穿透力强、吸收快的特点，而且取穴方便、治疗无痛苦、经济。天枢穴下为皮肤、皮下组织、腹直肌鞘前层、腹直肌、腹直肌鞘后层、腹横筋膜、腹膜下筋膜。皮肤由第9、10、11肋间神经的前皮支重叠分布。从脊髓发出的脊神经，在胸腹壁呈阶段性分布，第10胸脊髓段相连的脊神经的皮支正分布于脐平面。腹直肌鞘内布有肋间动脉、腹壁上下动脉。脐上为腹壁上动脉，脐下为腹壁下动脉，肋间动脉呈节段性。腹腔内穴位相对应的器官是大网膜、小肠。这样，通过隔药灸天枢穴，更可以达到调中和胃、理气健脾、疏经通脉之效。对足三里施灸，通过温热刺激足三里，促进气血运行，起到健脾补胃、通调胃腑之功效，并能增强正气的抗邪抗病能力，提高机体的免疫功能。

(4)从临床治疗情况来看，年龄越小，治疗效果越好，慢性胃炎效果明显好于胆囊炎、胆石症，而中医辨证分型疗效没有明显差异，而且灸法简便易学，疗效确切，无毒副作用，患者易于接受。

十五 腹 泻

【概述】

腹泻是指排便次数明显超过平日习惯的频率，粪质稀薄，水分增加，每日排便量超过200 g，或含未消化食物或脓血、黏液。腹泻分急性和慢性两类。急性腹泻发病急剧，病程在2～3周之内。慢性腹泻指病程在2个月以上或间歇期在2～4周内的复发性腹泻。

腹泻常伴有排便急迫感、肛门不适、失禁等症状。还可伴发营养不良，维生素缺乏，贫血，降低身体的抵抗力，腹泻时，机体不但丢失大量水分和营养物质，还会丧失大量的电解质，如钠、钾、钙及镁等。如果丢失超过一定限度，就会出现电解质紊乱，还可能出现酸碱中毒；慢性腹泻时常可伴有反复腹痛、消瘦与腹部硬块等症状。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

(1)张安仁等艾灸对脾虚型慢性腹泻患者唾液淀粉酶及血清SIgA含量的影响。治疗方法：全部病例均严格控制可变因素，以随机、单盲的方法将患者按就诊顺序分为治疗组及对照组。治疗组取穴：脾俞、胃俞、阴陵泉、足三里。方法：艾灸，每穴3壮，隔日1次，1月为1个疗程。对照组内服中药参苓白术散，按5太平惠民和剂局方6中该方配伍方法制成，1日3次，每次6g，连用1月。治疗结果：治疗组例数36例，痊愈8例，显效13例，有效10例，无效5例，总有效率86.11%。对照组例数30例，痊愈4例，显效8例，有效9例，无效9例，总有效率70.00%。(张安仁，朱玉珍，王文春，等．艾灸对脾虚型慢性腹泻患者唾液淀粉酶及血清SIgA含量的影响．西南军医，2006，8(3)：1～3)

(2)程银安艾灸治疗泄泻53例疗效观察。取穴：脾胃虚弱：取足三里、隐白、天枢；肾阳虚衰：取然谷、气海、足三里、肾俞、脾俞、水分、石门；肝气乘脾：太冲、天枢、足三里、行间、公孙。灸治方法：2种灸法的应用原则：踝关节下至脚尖处用艾炷灸，膝关节周围以及腹背部用温灸器灸治。艾炷灸：以直接灸为主要方法(非化脓灸)，穴位常规消毒后涂以少量凡士林，将艾炷做成黄豆粒大小放在穴位上，点燃艾炷顶端，病人感到热痛时拿开，更换艾炷再灸。一般灸5～7壮，以局部皮肤充血起红晕为度，此种方法灸后不化脓，也不留瘢痕，休息1～2天又可施灸。温灸器：温灸器为安徽名老中

医周楣声教授研制，将艾条烧红，插入温灸器之顶孔中，将温灸器绑扎固定在所取穴位上，以温热能耐受为宜，时间可以根据需要延长，以激发经气，热感传导至病所为原则。以上2种方法交替共同使用，一般治疗15天为1个疗程并观察疗效。治疗结果：53例中，治愈39例，显效6例，有效4例，无效4例，总有效率为92.5%。（程银安．艾灸治疗泄泻53例疗效观察．中医药临床杂志，2007，19（1）：37）

（3）刘慧荣等腹泻型结肠黏膜5 ht表达及隔药灸治疗的临床研究。治疗方法：免疫组化方法检测患者（20例）与体检正常者（10例）结肠黏膜5 ht表达，进行定量分析；临床收集腹泻型患者，随机分为隔药灸组（37例）和针刺组（36例）进行治疗，观察临床疗效，并观察隔药灸治疗对典型患者结肠黏膜5 ht表达的影响，结果：组结肠黏膜5积分光密度和平均光密度异常增高，同正常组相比$P<0.05$；隔药灸组痊愈率为43.24%，针刺组痊愈率为36.11%，2组间无统计学差异（$P>0.05$）；隔药灸治疗能够改善患者结肠黏膜5 ht异常增高的表达。（刘慧荣，华雪桂，杨允，等．腹泻型结肠黏膜5-ht表达及隔药灸治疗的临床研究．辽宁中医杂志，2006，33（8）：984）

（4）刘秀华等隔姜灸治疗慢性腹泻临床观察。制备将生姜切成约0.3～0.5 cm厚，直径2.5 cm，中心略呈凹的片状，治疗前现做即可。选穴：主穴：①中脘、气海、足三里（双）；②大肠俞（双）、天枢（双）、上巨虚（双），2组穴位交替使用。配穴：脾胃虚弱型加脾俞；湿热蕴结型加水分；肝郁脾虚型加肝俞（双）、脾俞（双）；脾肾阳虚加肾俞（双）、关元。方法：将少量黄酒倒入姜片中心的凹陷中，姜片置于穴位上，上置艾炷，当患者感觉稍烫时可将姜片在穴位周围上下移动，感觉很烫时要更换艾炷，轻度患者日灸2壮，较重者日灸3～5壮，要灸至局部皮肤潮红为止，隔姜灸每日1次，12次为1个疗程，疗程间隔休息3天，根据病情2～5个疗程。治愈：经治疗大便成形，每日解1次，普通饮食无影响；显效：大便基本成形，每日解1～2次，进食油腻、生冷或受寒等仍可使便次增多大便稀溏；好转：大便次数较治疗前减少，时有稀溏，进食不慎，症即加重；无效：经2个疗程治疗，症状略有改善，停止治疗后，又如旧，或病情未有改善。治疗结果：应用本疗法共治疗慢性腹泻患者87例，有75例口服西药无效或少效，有12例未予任何治疗，2疗程结束时，治愈24例，显效30例，好转25例，无效8例。总有效率为90.8%。（刘秀华，王保卫，张霞，等．隔姜灸治疗慢性腹泻临床观察．中华中医药学刊，2007，25（1）：98）

2. 艾条灸

容婉慈等艾灸足三里穴并饮食调理治疗慢性腹泻67例疗效观察。治疗方法：艾灸治疗病人取平卧位或坐位，与病人说明艾灸治疗的目的，使其全身放松，取双侧足三里穴，每穴悬灸15分钟，每天2次，7～10天为1个疗程。饮食调理山药栗子粥：栗子60 g，淮山药30 g，姜4片，红枣5枚。一齐放入锅内，加清水适量，文火煮成粥，加胡椒调味即可，随量食用。治愈：大便正常，未复发。有效：泄泻次数明显减少，食欲增加。无效：泄泻无改善。治疗结果：治愈8例，占77.64%；有效16例，占23.88%；无效3例，占4.48%；总有效率95.52%。（容婉慈，汪小妹．艾灸足三里穴并饮食调理治疗慢性腹泻67例疗效观察．甘肃中医，2005，18（6）：33）

3. 天灸

冯碧芳等天灸敷药治疗慢性腹泻44例。治疗方法：天灸药饼组成及制法：取白附子、白芥子、细辛、延胡索、甘遂各等份，研极细末加生姜汁调成膏状铺平，厚约0.2 cm，将其切成1 cm×1 cm方块，在药块中央加入适量麝香备用。取穴：天枢、关元、中脘。操作方法：于初伏、中伏、末伏取药饼贴敷于选定的穴位上，于每伏交替时加用大肠俞、胃俞、脾俞穴，用3 cm×3 cm胶布固定。贴药后局部出现灼热发红，或轻微刺痛即可将药物去除，一般可贴2～3小时。如病人局部有灼热刺痛难受可提前去除药物，如局部反应不明显，可适当延长贴药时间。注意事项：嘱患者当天禁食寒凉生冷和辛辣之物，敷药的部位10小时内不宜着冷水；若去药后局部皮肤有轻度灼热、发红或起小水泡为正常现象，可在局部涂上万花油；若敷药局部出现较大水泡，可用消毒针将水泡挑破后涂上甲紫，再覆盖消毒纱块，防止局部感染。治疗结果：治愈：疗程结束后大便成形，便次正常，其他症状消失，临床检验正常

15例，好转（大便基本成形，次数明显减少）28例，无效（疗程结束后症状、体征无改善）1例，总有效率为97.8%。（冯碧芳，李月梅．天灸敷药治疗慢性腹泻44例．新中医，2006，38(5)：61）

4. 其他灸

刘海烁艾绒点灸治疗泄泻42例。艾绒制作：于4、5月间将艾叶采集，在阳光下暴晒后，用木棒杵、手搓或药碾碾等方式，将艾叶弄碎、弄细、除梗、精制成柔软，成团性好，没有任何颗粒，是进行艾绒点灸的上好之品。方法：主要取穴：脐周四穴、中脘、大肠俞、足三里、梁丘。随症配穴：伴胸闷呕吐者，加内关、止吐穴；滑泄者，加命门、三阴交；里急后重者，加阴陵泉。点灸手法：施灸时，先将艾绒搓成细绳，约0.2 cm左右，点火，使艾绒线端有一颗炭火，呈圆珠状，不带火焰，迅速对准穴位扣压，令珠火接触穴位即灭。施灸时，火星接触穴位时间短刺激量小者为轻手法，火星接触穴位时间较长刺激量较大者为重手法。每天施灸1～2次，7天为1个疗程。临床痊愈：1个疗程内腹泻停止，症状、体征消失；显效：1个疗程内腹泻未完全停止，但大便次数减少到病前1/2，大便性状改善；无效：1个疗程以上腹泻仍未停止，大便次数3次/天以上。治疗结果：痊愈34例，好转5例，无效3例，总有效率92.8%。（刘海烁．绒点灸治疗泄泻42例．中医中药，2006，3(8)：108）

【按语】

(1)慢性泄泻属临床常见病，其病机多为脾胃虚弱、肝肾不和、肾阳虚衰而引起，脾主运化，胃主受纳，饮食不节，劳倦内伤，久病缠绵，均可导致脾胃虚弱，不能受纳水谷和运化精微，水谷停滞，清浊不分，混杂而下遂成泄泻；久病及肾，损伤肾阳或年老体衰，阳气不足，脾失温煦，运化失常而致泄泻。

(2)隔姜灸具有一般灸疗的特点，能用于一切虚寒、虚损及陷下症，并能用于预防保健，增强机体免疫力，尚能弥补针刺的不足，作用于针刺较危险或禁针的穴位，因此，用于慢性泄泻效果最为确切。相关研究还表明，慢性腹泻的发病与免疫功能紊乱密切相关，隔姜灸可抑制慢性腹泻结肠组织各种炎症细胞的渗出，降低组织炎症细胞因子的含量，从而减轻慢性腹泻组织的炎症反应，调节其紊乱的免疫功能，达到标本同治的目的。

(3)天灸疗法多选用辛温走窜药物，可达温煦阳气、驱散寒邪之效，适用于素体阳虚或久病伤阳所致的脏腑机能障碍，升降出入失调之疾病，用天灸治疗本病主要是通过药物对穴位的刺激作用，达到疏通经络、调理气血、温阳利气、温补脾肾之效。另外，中医学有“天人相应”、“冬病夏治”理论，三伏天为庚日，属肺与大肠，选择三伏天治疗腹泻效果更为显著，有效防止腹泻在冬季复发。

(4)在取穴方面，多取可以调理脾胃功能，兼能补益气血的穴位，来达到补虚固摄的作用。足三里属足阳明胃经，主治胃痛、呕吐、腹胀、消化不良、泄泻、痢疾，以此施灸足三里穴位能达到健脾益胃、温肾固涩止泻的功效。天枢调整胃肠运化功能，脾胃虚弱加隐白，肾阳虚衰加然谷、肾俞、水分、石门，脾俞补脾肾益命门之火，肝脾不和加太冲、行间、公孙疏肝理气。

(5)慢性腹泻病程长，反复发作，迁延难愈，在广大农村，绝大多数患者未得到有效治疗，大大降低了广大农民的劳动能力，增加了广大农民的经济负担，本技术方法简单，疗效显著，安全经济，适合大面积推广，具有巨大的现实意义，少数患者可达到治愈目的，因此在农村基层开展这种疗法同时有着非常重要的社会意义。

十六　胃肠神经官能症

【概述】

胃肠神经官能症，又称胃肠道功能紊乱，是一组胃肠综合征的总称，系高级神经活动障碍导致自主神经系统功能失常，主要为胃肠的运动与分泌机能失调，无组织学器质性病理改变，不包括其他系统疾病引起的胃肠道功能紊乱。本病较为常见，以青壮年为多。

本病起病多缓慢，病程多缠绵日久，症状复杂，呈持续性或反复发作性，病情轻重可因暗示而增

减，临床表现以胃肠道症状为主，多伴有心悸、气短、胸闷、面红、失眠、焦虑、注意力涣散、健忘、神经过敏、手足多汗、多尿、头痛等自主神经不平衡的表现。

【现代灸疗文献】

1. 艾灶灸

李文等神阙穴对消化系统疾病的治疗作用，治疗方法：艾灶隔姜灸神阙穴治疗小儿腹泻，每次15分钟，每日1～2次，5天即可明显减少腹泻次数；泄痢除用灸神阙治疗外，还可用贴脐疗法：如巴豆3粒、黄蜡10 g，共捣成膏，敷贴脐孔，胶布固定，无灼痛感，可敷1天取下，如有水疱，可于脐下挑破一孔，让黄水外流，一般3天而愈，赤、白痢都可用。灸治手法：用艾卷温和灸或回旋灸，每次30～40分钟；顽固性呃逆采用针刺膻中、中脘、气海、膈俞、脾俞等穴位后用温灸盒温灸神阙穴，每次30分钟，3～5天后呃逆可缓慢消退；肝硬化腹水常选用敷脐疗法，甘遂、牵牛子、防己、槟榔、沉香、桂枝各等分研末敷脐，每日换药1次，10天为1个疗程，以4个疗程为限，辅以利尿剂与人体白蛋白等，对中度或大量腹水患者有一定疗效；除针刺法外，最常用的方法为灸法，可直接灸，也可隔姜灸、隔盐灸，敷脐法及按摩法也为方便而有效的方法。（李文，董宇翔，金晶．神阙穴对消化系统疾病的治疗作用．长春中医药大学学报，2007，23(1)：86）

2. 艾条灸

根据辨证分型取穴，肝气乘脾型取穴中脘、足三里、内关、章门、太冲、阳陵泉，用泻法。毫针直刺1～1.5寸，进针后大幅度提插捻转，用强刺激手法，得气后留针30分钟，每隔10分钟行针1次；气郁化火型取穴足三里、太冲、阳陵泉、期门、外关，施针方法同肝气乘脾型；脾胃阳虚型用补法加艾灸，取穴足三里、中脘、内关、上巨虚、三阴交、脾俞、胃俞。毫针直刺1～1.5寸，小幅度提插捻转，较轻刺激，同时取艾条施温和灸，留针30分钟。上述各型均每日治疗1次，连续治疗15天。治疗总有效率95.71%。（张丽娟．针灸治疗胃肠神经官能症临床观察．河南中医，2003，23(8)：63）

【按语】

（1）胃肠神经官能症是一类综合征的总称，涉及面较广，分属在不同的中医病证中。中医认为本病的病因主要是忧思恼怒、所欲不遂造成肝郁气滞，进而又影响到脾、胃、心等脏腑，出现诸般症状。在此基础上，其他病邪可相兼为患，致病情复杂，虚实并见。治疗当以疏肝解郁为主，从调理脏腑功能平衡入手，并结合临床辨证分型随证治之。根据中医理论，采用疏肝理气、清肝泻火、健脾温胃、散寒通阳等治法进行辨证取穴，并根据“补虚泻实”原则选用补泻手法，使胃肠功能趋于平衡。

（2）根据现代研究的结果，认为治疗本病的穴位对胃肠功能的神经控制均有很强的控制作用，现代解剖证实，足三里穴的传入冲动投射到脊髓的第6胸节至第3腰骶节脊神经节中，两者完全重合，针刺、艾灸足三里对胃肠蠕动功能具有双向调节作用，可加速胃的排空。还有研究表明，刺激足三里、中脘、胃俞、内关，可使胃动力障碍患者的胃电图不规则波明显减少，胃动频率紊乱趋于正常；经过针灸干预的胃电节律紊乱家兔的“足三里”、“内关”能明显降低过慢或过快紊乱波和总紊乱波的百分数，调整胃电节律紊乱，使胃基本电节律趋于正常；针灸对副交感神经兴奋所致的肠运动亢进均为抑制作用，对交感神经兴奋所致的肠运动减弱均为增强作用，从而认为针灸调整胃肠运动的机制为：一是针刺的作用与外源性阿片肽相似；二是通过神经反射的介导；三是通过增加5-羟色胺、胃泌素在胃窦组织中的贮存，减少其在血清中的释放来实现的。

十七 肠道易激综合征

【概述】

肠道易激综合征是临床上最常见的一种肠道功能性疾病，指慢性、反复发作、以肠道运动障碍为主、难以用解剖异常解释的肠道症状群，即器质性病变已被排除的肠道功能紊乱，是一种特殊病理生理基础的、独立性的肠功能紊乱性疾病，其特征是

肠道壁无器质性病变，但整个肠道对刺激的生理反应有过度或反常现象。

常表现为腹痛、腹泻，大便急迫不尽感，便秘或便秘与腹泻交替、腹胀、肠鸣及矢气等，有的粪便中带较多黏液。症状至少持续3个月，患者的发病多以精神因素为背景，心理因素在本征的发生发展中起着重作用。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

粟漩等隔姜灸治疗腹泻型肠道易激综合征50例。治疗方法：取穴：关元，双侧的足三里、天枢、下巨虚。操作方法：患者取仰卧姿势，将洗净的生姜切片，直径约2 cm、厚3 mm，在中心处用针尖穿刺数孔，制7片备用；将艾绒搓成直径为1 cm的圆锥体(每个称之为1壮)21个备用(下称艾炷)；在上述穴位上涂抹少量万花油，以避免姜片过热灼伤皮肤，每个穴位上放置1片准备好的生姜片，将艾炷置于生姜片上，用香火点燃；注意观察患者感受，等待患者感觉皮肤温热不能耐受时即刻取走未燃尽之艾炷，待皮肤冷却后重复第二道操作，每个穴位燃艾炷3壮为止。每日1次，12次为1个疗程，共治疗2个疗程。痊愈：症状全部消失，肠道功能恢复正常，随诊复查无异常；好转：症状好转，便次减少，每日排便2次以下，粪便性状接近正常；无效：症状无改善。治疗结果：50例患者中，痊愈32例，好转15例，无效3例，总有效率达到94%。(粟漩，曹雪梅．隔姜灸治疗腹泻型肠道易激综合征50例．针灸临床杂志，2006，22(1)：42)

2. 艾条灸

(1)张波等中药保留灌肠加灸治疗便秘型肠易激综合征疗效观察。治疗方法：中药治疗予自拟理气通便中药：大黄10 g、枳实15 g、木香10 g、槟榔15 g、乌药20 g、白芍20 g，腹痛明显者加延胡索12 g，水煎取汁，每晚睡前50～100 ml保留灌肠。灸法取穴：足三里、三阴交、上巨虚，腹痛者配合谷、行间；焦虑失眠者配内关、太冲。手持艾条在上述穴位施灸，温度以患者能耐受、舒适为度。每穴5～10分钟，另使用本院自制灸盒放在患者腹部，使灸盒能覆盖关元、神阙、天枢、中脘穴为宜，内置5～8枚艾炷，点燃艾条灸20～30分钟，每日1次。治愈：症状消失，2天以内排便1次，粪便成形质软，解时通畅，无黏液，镜检无红白细胞，随访1年以上无复发。有效：症状减轻，3天以内排便，便质转润，排便欠畅，镜检无红、白细胞。无效：症状不减或时好时发。治疗结果：治愈25，有效7，无效2，总有效率94.1%。(张波，段云庆，施南昆，等．中药保留灌肠加灸治疗便秘型肠易激综合征疗效观察．云南中医学院学报，2006，29(4)：24～25)

(2)徐淑云等艾灸治疗肠道易激综合征36例。治疗方法取穴足三里、天枢。采用艾条温和灸，距皮肤约2～3 cm施灸10分钟，以患者能耐受为度。每日1次，左右交替使用，10天为1个疗程。又因本病常由抑郁、恼怒或精神紧张等因素而发病，故在治疗的同时，需解除患者的紧张、抑郁、焦虑等情绪，并忌生冷及辛辣刺激性食物。疗效标准为治愈：临床症状消失，大便成形，每日2次以下。大便镜检正常，肠镜检查肠痉挛及黏液消失，1年以上不复发者；好转：临床症状基本消失，大便镜检基本正常者；无效：治疗前后无变化或曾好转又复发者。治疗结果36例，治疗3个疗程后，治愈18例(50%)，好转16例(44%)，无效2例(6%)，有效率为94%。(徐淑云，徐水文．艾灸治疗肠道易激综合征36例．中国针灸，2001，(4)：25)

3. 温针灸

王峰温针灸合中药直肠滴注治疗肠道易激综合征。治疗方法取天枢、足三里，针刺行气后，针柄上套长约1.5 cm清艾炷点燃温针灸，每次每穴温灸3炷，每天1次。取大黄、黄柏、黄芩、半枝莲、党参、茯苓各20 g，生甘草10 g，煎汤浓缩至100 ml，用消毒纱布过滤3次，药温保持40 ℃左右装入滴瓶内，输液管下端针头换成导尿管连接，导尿管端涂以液体石蜡或甘油，患者取屈膝侧卧位插入肛门直肠内，滴速以40滴每分钟为宜，每晚睡前滴注1次。15天为1个疗程，间隔5天后可重复第2疗程，2个疗程后观察结果。疗效标准显效：腹痛消除或缓解，大便成形，日1次，纤维肠镜复查及肠黏膜活检病理报告正常。有效：腹痛减轻，大便糊状，日1～2次，纤维肠镜复查及肠黏膜活检病理报告

显示充血、水肿、非特异性炎症明显减轻。无效：腹痛、腹泻，肠镜及病理检查等无改善，甚或加重。治疗有效率为96.9%。(王峰．温针灸合中药直肠滴注治疗肠道易激综合征疗效分析．安徽中医临床杂志，2002，14(3)：187～188)

【按语】

(1)肠道易激综合征属于中医学“泄泻”的范畴，多由饮食所伤，饮食不节伤脾胃，脾伤则运化不好，胃虚则食谷不化，脾胃受伤升降失常；根据中医辨证，认为发病的病机主要泻责于脾，痛责于肝，肝脾失调、脾胃虚弱为本病之本。

(2)灸法对于本病有比较好的治疗效果，《医学入门》说“凡药之不及，针之不到，必须灸之”，提示灸法有其独特的疗效。现代研究证明艾灸具有调整脾虚患者的胃肠功能，增强机体免疫力；降低毛细血管通透性，减轻血管周围渗出，减少黏液分泌及消除炎症的作用。艾灸可温通气血、扶正祛邪。还有现代研究证明，温针足三里具有调整脾虚患者胃肠功能，增强机体免疫力，降低毛细血管通透性，减轻血管周围渗出，减少黏液分泌及消除炎症的作用。同时还有配合大黄、黄柏、黄芩、半枝莲等有清热燥湿、解毒消炎、活血化瘀作用以及党参、茯苓、甘草健脾益气作用的中药，可以调节肠管舒缩运动、清除肠道有毒活性物质，温针合中药协同作用，正切本病病因病机，同时直肠滴注给药，直接进入病灶及大循环，不仅避免了药物在肝脏中化学变化，及给肝脏带来的毒副作用，还可减少药物经口服后受胃酸和酶的作用而削弱药力的弊端。

(3)从取穴方面来看，多数都取足阳明经穴和任脉穴位，本病以累及胃肠为主，因募穴及下合穴是治疗六腑病证的要穴，故取关元等穴，关元为小肠募，足三里为胃经的下合穴，天枢为大肠募穴，下巨虚为小肠下合穴，诸穴合用，有补阳健脾、固肠止泻的作用，加上隔姜灸的温阳补虚之功，齐奏治泻之效；其中足三里是足阳明胃经合穴，是调理肠胃功能之主穴，天枢是大肠经募穴能理气健脾、止泻通便，两穴相伍，一肠一胃，疏调肠胃、解痉止痛、化湿健脾止泻，正切本病病因病机，在临床更为适用。

十八 胃及十二指肠溃疡

【概述】

胃及十二指肠溃疡，主要指发生于胃和十二指肠的慢性溃疡，是一多发病、常见病。溃疡的形成有各种因素，其中胃酸、胃蛋白酶对黏膜的消化作用是基本因素，因此得名。消化性溃疡亦可发生于与胃酸、胃蛋白酶接触的其他部位，如食管下段、胃肠吻合口、空肠以及具有异位胃黏膜的发生于十二指肠和胃，又称消化性溃疡。

胃溃疡和十二指肠溃疡临床表现极其相似其不同之处主要有：胃溃疡无季节性发病倾向，而十二指肠溃疡有季节性发病倾向，好发于秋末冬初；胃溃疡疼痛多位于剑突下正中或偏左，而十二指肠溃疡的疼痛多位于上腹正中或略偏右；胃溃疡疼痛多于餐后半小时至2小时出现，持续1～2小时，在下次进餐前疼痛已消失，即所谓“餐后痛”。而十二指肠溃疡疼痛多于餐后3～4小时出现，持续至下次进餐，进食后疼痛可减轻或缓解，故叫“空腹痛”，有的也可在夜间出现疼痛，又叫“夜间痛”。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

李成坤隔姜灸治疗消化道溃疡30例。治疗方法是取中脘、足三里。腹痛偏左者取左足三里；腹痛偏右者取右足三里。用5 mm厚的生姜片覆盖在穴位上，然后用艾条悬灸，使患者施灸处产生灼痛或灼热感。每次灸10～15分钟，每日灸2次，连续治疗3个月。一共30例全部治愈。大部分病例经5～10天治疗后临床症状消失，个别患者需治疗1月后自觉症状缓解。3个月后复查胃镜，30例患者的溃疡面全部愈合。(李成坤．隔姜灸治疗消化道溃疡30例．中国针灸，1996，(6)：24)

2. 艾条灸

田丙周等艾条灸治疗胃溃疡54例。治疗方法取穴：患者取稍低坐位，医者选准患者的双侧足三里、公孙穴后用笔点点，使患者记清点位处。灸疗

方法：患者双手自持点燃之艾条，先灸双侧足三里穴20分钟，再灸双侧公孙穴10分钟，以患者自感温热为度。每天早、晚各灸1次。一般15天后症状明显减轻。待灸至临床症状基本消失后，用大蒜泥涂足三里穴(厚约2 mm)后再灸此穴，温度应比平常灸时稍热，约30分钟，促使三里穴发泡。一般灸1～3次可发泡。发泡后用甲紫药水涂擦局部，以防泡烂感染。治疗效果凡灸至15天后不见症状改变，特别是泛酸不减者为无效。54例患者中，除1例女性患者因与丈夫长期不和，灸治20天后不见疗效而停灸；1例男性患者灸至15天时泛酸明显减少，胃痛减轻，于2天后因吃西瓜时将大量瓜籽吞入胃内后干重活拉人力车时引起急性胃穿孔转外科手术治疗外，其余52例患者中，疗程最长者3个半月，最短者2个月零10天，均在疗程结束15天后做X线钡餐透视或胃镜复查。52例复查结果：13例已结瘢痕，39例溃疡愈合。(田丙周，段浩，罗百河．艾条灸治疗胃溃疡54例　河南中医，1994，14(2)：114)

3. 天灸

方理桃等贴敷膏药治疗胃及十二指肠溃疡118例。治疗方法：方药制备制巴豆、生南星、生半夏、生乌头各等份，共研细末，拌入自制黑膏药中备用。取中脘穴，火针点刺后拔火罐，将膏药烘化后贴敷中脘穴。每年除阳历6～8月外，其他时间均可进行治疗。疗后调摄每5～6天换药1次，2次为1个疗程。贴膏药后局部发痒，灼热，起泡，化脓。疗程完毕，外贴生肌膏结痂而愈。治疗期间忌饮酒、浓茶及食生冷不易消化食物，每次进食不宜过多，注意休息，勿使受凉。疗效观察：治愈为胃痛消失，其他症状基本消失，钡餐造影愈合者；有效：临床症状明显减轻或基本消失，钡餐造影有明显改善者；无效：临床症状无变化，钡餐造影无改变者。治疗结果118例中，治愈62例，有效45例，无效11例，总有效率为90.60%。107例治愈与有效病例中，疼痛平均消失时间为12天，最短者3天，最长者38天。(方理桃，王大云．贴敷膏药治疗胃及十二指肠溃疡118例临床观察．湖南中医杂志，1991，(6)：12)

【按语】

(1)消化道溃疡病属于中医“胃脘痛”的范畴，在对疾病的中医认识方面，普遍认为是本虚标实、正虚邪恋而致，纵观各家学说，消化性溃疡的病理损伤以气虚阴郁为主，正虚邪恋为其临床特点。本病多发于思虑情郁、劳倦体虚、暴饮暴食等因素之后，思虑情郁则神机凝滞，阴气抑遏，劳倦体虚则气耗血伤；暴饮暴食则既损脾阴又伤胃气，故其病理损伤总以气虚阴郁为主。从疾病发展趋势看，本病大多易转为慢性，迁延难愈，具有正虚邪恋的典型特点。从疾病发作特点看，本病复发多在秋冬季节，且疼痛多在饥饿状态下发生，而以夜间为突出，具有虚症发于虚实，阴邪旺于阴分，以虚为多的典型特点。消化性溃疡虽病位在胃，然而肝与胃土木相关，脾与胃燥湿相济，故其发病与肝脾最为相关。肝失疏泄首先壅胃碍脾；脾失健运土纳失常，胃病及脾则碍运，胃病及肝则气郁。

(2)在治疗方法的选择方面，病例属虚寒型的治疗当以健脾和胃、温中散寒为治则，因而采用隔姜灸效果比较好，而外贴膏药进行天灸，可使药效直达病所，温中散寒止痛，调和气血，激发经气的流通，增强机体的自身免疫作用和抗病修复能力，从而达到内病外治的目的。

(3)从取穴特点来看，主要以脾胃经的募穴、下合穴为主，配合补虚散寒的有效腧穴。中脘乃胃之募穴，是手太阳、足阳明、任脉之会，又为六腑之会，胃之募穴，居于胃脘部，穴下为胃腑，有健脾益胃、理气止痛的功效。足三里系胃经的下合穴，有健脾和胃、补虚祛寒止痛的作用。因此，在隔姜灸时多选用中脘、足三里二穴，能起到健脾和胃、补虚散寒止痛的作用，治疗属虚寒型的溃疡病，疗效显著，同时促进溃疡愈合。

(4)在运用天灸的过程中，膏方的选择也很重要，一般选用巴豆，性味辛热，入胃及大肠经，能去胃中寒积，外用有腐蚀作用，能使局部皮肤发炎起泡，生南星、生半夏、生乌头有散寒止痛之功；黑膏药能渗透组织，作用缓和而持久。运用贴敷膏药化脓的方法刺激中脘穴，可使四经精气通达，助胃消

化水谷，温通腑气，升清降浊，调理中州之气机，两种治疗效果相互配合和补充，以增强治疗的效果。

(5)根据现代研究成果表明，针灸可以通过降低胃酸分泌、减少胃体壁细胞上迷走神经末梢所产生的乙酰胆碱、改善胃黏膜血液循环、增加前列腺素分泌、提高胃黏膜 SOD 和 GSH PX 的活性等方面，也达到促进溃疡愈合、改善临床症状的效果。

十九 急慢性肠炎

【概述】

急慢性肠炎是指肠黏膜急性或慢性炎症。可作为仅侵害小肠的一种独立疾病，但更常见的是胃、小肠和结肠的广泛炎症。一般分为急性肠炎和慢性肠炎。

急性肠炎临床表现常为：恶心、呕吐、腹痛、腹泻是本病的主要症状。呕吐起病急骤，常先有恶心，继之则呕吐，呕吐物多为胃内容物。严重者可呕吐胆汁或血性物。腹痛以中上腹为多见，严重者可呈阵发性绞痛。腹泻表现为水样便，每天数次至数十次不等，伴有恶臭、多为深黄色或带绿色便，很少带有脓血，无里急后重感；全身症状：一般全身的症状轻微，严重病人有发热、失水、酸中毒、休克等症状，偶可表现为急性上消化道出血；早期或轻病例可无任何体征。查体时可有上腹部或脐周有轻压痛、肠鸣音常明显亢进，一般患者的病程短，数天内可好转自愈。

慢性肠炎常呈现间断性腹部隐痛、腹胀、腹泻为本病主要表现。遇冷、进油腻之物或遇情绪波动、或劳累后尤著。大便次数增加，日行几次或数十余次，肛门下坠，大便不爽。慢性肠炎急性发作时，可见高热、腹部绞痛、恶心呕吐、大便急迫如水或黏冻血便；呈慢性消耗症状，面色不华精神不振，少气懒言，四肢乏力，喜温怕冷。如在急性炎症期，除发热外，可见失水、酸中毒或休克出血表现；长期腹部不适或少腹部隐隐作痛，查体可见腹部、脐周或少腹部为主有轻度压痛，肠鸣音亢进，脱肛。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

(1)梁云霞隔姜灸治疗慢性肠炎 58 例。其中男 21 例，女 37 例；年龄最大者 58 岁，最小者 5 个月，病程最长者 20 余年，最短者 1 月。结果痊愈 28 例，显效 12 例，好转 16 例，无效 2 例，总有效率为 96.55%。认为生姜和艾灸共奏温经散寒通络，调整胃肠运化和传导功能。(梁云霞．隔姜灸治疗慢性肠炎 58 例．针刺研究，1992，(4)：299)

(2)张正艾灸治疗霉菌性肠炎 59 例临床观察。将陈艾叶、细辛以 10∶1 的比例混合捣绒，将艾绒放在平板上，用手指搓捏成圆锥状，其高为 2 cm、底直径为 2 cm。取中脘、神阙、关元、天枢(双)、足三里(双)。采用无瘢痕直接灸。先将施灸穴位涂以少量京万红软膏，以增加黏附作用并可防烫伤，再放上艾炷点燃，当艾绒燃剩 2/5 左右，病人感到有疼痛时，即更换艾炷再灸，每穴灸 5 壮，以局部皮肤充血起红晕为度。每日灸 1 次，10 次为 1 个疗程，疗程间休息 3 天。一般灸 1 至 4 个疗程。2 个疗程结束后，复查粪便，霉菌阴性者停灸观察，阳性者继续施灸。临床症状消失，大便正常，粪便镜检 3 次霉菌均为阴性者为痊愈；临床症状消失，大便正常，粪便镜检霉菌时为阴性时有少许者为显效；临床症状减轻，大便每日 3 次以下，粪便镜检霉菌仍为阳性者为好转；临床症状无变化，粪便镜检霉菌多次为阳性者为无效。治疗结果：59 例患者经过 1～5 个疗程的治疗，其中痊愈 32 例，显效 19 例，好转 8 例，没有无效者。(张正．艾灸治疗霉菌性肠炎 59 例临床观察．北京中医杂志，1988，(4)：38)

(3)丁宏燕耳穴贴压配合隔姜灸治疗慢性肠炎。方法：①耳穴贴压取穴神门、交感、大肠、小肠、脾、胃、皮质下、肺。常规消毒耳廓皮肤后，将贴有王不留行籽的胶布贴在耳穴上，用手指按压贴压穴位，使耳穴有热、胀痛感。嘱患者每穴每次按压 20 下，每日按压 3 次，3 日更换，两耳交替进行，10 次为 1 个疗程，疗程间不休息。②隔姜灸神阙穴：切 1 片 3 cm×4 cm、厚约 0.2 cm 的鲜生姜片，中间扎数孔，将姜片置于神阙穴处，在姜片上放置炷底直

径约1.5 cm、炷高约2 cm的艾炷,每次灸6壮,隔日治疗1次,10次为1个疗程,疗程间休息7天。结果:治疗30例患者,病程最短1年,最长30年。经2个疗程治疗后,痊愈(每日大便1~2次,大便成形,随访半年未复发)18例,好转(大便次数明显减少,其他症状明显改善,随访半年内有1~2次发作)11例,无效(大便次数及其他症状未见任何改善)1例,有效率96.7%。(丁宏燕.耳穴贴压配合隔姜灸治疗慢性肠炎.中国针灸,2001,21(6):353)

2. 艾条灸

(1)廖小七"三角灸"治疗慢性肠炎41例。治疗方法取天枢(双),足三里(双),关元,神阙。操作方法:穴位常规消毒后,取1.5~2寸2号毫针,天枢及关元针刺得气后取3 cm长的艾条行温针灸,足三里针刺得气后行紧按慢提补法,留针30分钟。嘱病人回去后用艾条温和灸神阙穴10分钟,治疗期间应注意饮食,避免生冷,禁食荤腥油腻等物。疗效标准痊愈为每日大便1次,便成形。好转为每日大便2次或2次以上,但较治疗前大便次数有减少,大便有时成形有时稀薄。无效是大便次数及便质无任何改善。经2个疗程治疗,痊愈29例,痊愈率70.75%,好转12例,无效0例。有效率100%。(廖小七."三角灸"治疗慢性肠炎41例.针灸临床杂志,1998,14(1):32)

(2)王允惠灸法治疗急性肠炎。取市售艾条3~5支,食盐(细末)10 g;直径约1.5 cm的细软圆形纸数小张备用。取主穴神阙、足三里(双),配穴曲池、内关、中脘、天枢、三阴交。患者取仰卧位;术者站或坐于患者一侧,取细软圆形纸一小张,上置食盐末5 g,覆于神阙穴上,中心对准穴位,术者将点燃之艾条灸疗各穴。以使局部产生温热感为宜。如温热感过强可将艾火抬高,以防发生灼伤。艾灸顺序为神阙穴、足三里(先左后右)。每穴灸约半小时。其他配穴每穴灸3~5分钟即可。病情轻者隔日施灸1次,重者每日1次。一般3~5次即可获愈。(王允惠.灸法治疗急性肠炎.江苏中医,1994,15(7):32)

(3)马铁明灸法治疗急性肠炎临床观察。治疗方法:主穴取神阙,配穴取天枢、关元、足三里。采用艾卷温和灸,先灸疗神阙20~25分钟,症状明显好转(如腹痛,腹胀或周身不适消失),则不用它穴,若症状改善不明显,则加灸配穴,每穴10~15分钟,每日灸疗1次。疗效标准:痊愈:腹泻,腹痛消失,全身不适感消失,大便性状恢复正常。显效:腹泻,腹痛明显减轻,全身不适感消失,大便性状明显改善。好转:症状有所减轻,大便次数减少。无效:症状无改善。治疗结果:本组45例患者通过1~4次治疗全部治愈,其中灸疗1次治愈者6例,2次治愈者23例,3次治愈者15例,4次治愈者1例。(马铁明,王树栋,陈以国,等.灸法治疗急性肠炎临床观察.针灸临床杂志,1997,13(2):32)

【按语】

(1)慢性肠炎属中医"泄泻"范畴。慢性肠炎因腹泻日久必伤脾胃,脾胃虚弱,后天失养,又伤于肾致肾阳不足,命门火衰,不能温煦脾土,导致运化失司,霉菌性肠炎多出现脾肾阳虚、脾胃虚寒的证候,也属慢性肠炎的一种,本病一般疗程较长,病势比较缠绵难愈。急性肠炎属中医学"泄泻"范畴,亦有称为"暑泻"或"大腹泻"者,主要病机为脾虚湿胜及脾胃功能障碍。《内经》:"虚则补之,寒者温之的准则,选用艾灸疗法,以健脾益胃为主,温肾助阳为辅。"《针灸问对》曰:"虚者灸之,使火气以助元气也,……寒者灸之,使其气复温也。"艾灸疗法有温补中气、回阳固脱等作用,艾叶、细辛属纯阳之性,火亦为阳,两阳相合,因此灸法具有温经散寒、健脾养胃、调理肠道的功效,因此尤为适合用于本病治疗,而且运用艾灸疗法具有操作方法简便易行,疗效理想,且远期疗效亦佳等优点。

(2)从取穴特点来看,多数应该从补脾胃、调理肠胃气机入手,以调理脾肾功能的穴位施灸,温灸之法具温运脾阳、补益命门之火、补虚泻实、通利肠腑之作用。神阙为任脉要穴,主治腹痛,泄泻,肠鸣,虚脱诸症。天枢为大肠募穴,具有调理肠胃运化及传导之作用。关元、足三里亦有健脾强胃、除湿止泻之功,且能补虚,因此,灸用上述诸穴,无论单用或配用,对于腹痛、腹泻等症均有显著疗效,采用灸疗方法,对于恢复体力,改善肠胃功能,提高免疫功能均有独特的作用。

(3)耳穴贴压治疗本病，其机制是刺激相应穴位，通过分布在耳廓上的感受器及自主神经和体液因素到达内脏，发挥调整作用，达到健脾理肠、分清泌浊之目的，配合隔姜灸神阙穴起到温中散寒除湿、温补脾胃的作用。两法合用，效果更佳。

(4)现代医学认为，针灸可以增强体质、预防疾病、调动人体的免疫生理机能等作用，这些都与针灸能激发体内的防御机制有关。如针灸"足三里"穴，能使白细胞总数增加，出现杆状核比例增多的白细胞左移现象，并可使调理素明显增加，从而促进白细胞吞噬指数的上升，增强其免疫能力，艾灸疗法能有效地治疗霉菌性肠炎，其机制是否与上述因素有关，有待进一步研究探讨。

二十 溃疡性结肠炎

【概述】

溃疡性结肠炎是慢性非特异性溃疡性结肠炎的简称，为一种原因未明的直肠和结肠慢性炎性疾病。本病可发生于任何年龄，以20～50岁为多见。男女发病率无明显差别。

主要临床表现是腹泻，腹泻的程度轻重不一，轻者每日3～4次；重者每日排便次数可多至30余次。粪质多呈糊状及稀水状，混有黏液、脓血；轻型及病变缓解期可无腹痛，或呈轻度至中度隐痛，少数绞痛；严重病例可有食欲不振、恶心及呕吐。急性期或急性发作期常有低度或中度发热，重者可有高热及心动过速，病程发展中可出现消瘦、衰弱、贫血、水与电解质平衡失调及营养不良等表现。病情轻重不等，多反复发作或长期迁延呈慢性经过。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

(1)刘兴山等合募配穴结合灸法治疗溃疡性结肠炎62例临床观察。治疗方法：针刺取穴：大肠经下合穴上巨虚、募穴天枢，胃经下合穴中脘和募穴足三里。操作：常规消毒穴位，取30号1.5～2寸毫针，以补法为主，但务求得气，每次针刺得气后留针20～25分钟，每日1次，10次为1个疗程。灸法取穴：神阙。操作：切取厚约2～3 mm的生姜1片，用针在中心处刺数孔，上置艾炷放于神阙穴上施灸，灸至局部皮肤潮红为止，每日1次，10次为1个疗程。每疗程之间休息1～2天。治疗期间嘱患者避风寒，饮食清淡，忌辛辣刺激性食物，忌生气。痊愈：腹泻、腹痛症状全部消失，大便正常，日1次，随访半年未复发者；好转：症状改善，大便近似成形，次数减少者；无效：经治疗2个疗程后症状无改善者。治疗结果：62例中痊愈39例，占63%；好转23例，占37%；无效0例，总有效率100%。（刘兴山，胡英华．合募配穴结合灸法治疗溃疡性结肠炎62例临床观察．中国社区医师，2005，21(271)：39）

(2)于岩瀑内外合治慢性非特异性溃疡性结肠炎经验。治疗方法：运用隔药灸脐法治疗溃疡性结肠炎。脐，即神阙穴，是任脉上的一个重要穴位。隔药灸脐法又称：熏脐法、蒸脐法，它是用面圈围住肚脐，将药物粉末填在肚脐中，上放艾炷，通过燃烧着的艾炷热力将药物作用向脐下渗透，从而起到治疗作用。用温经散寒和涩肠止泻的药物配制成结肠炎灸脐方（艾叶、元胡、五倍子等适量，研末），用中艾炷对患者进行隔药灸脐，一次灸10壮（约20分钟），每周2～3次。脐法是治疗溃疡性结肠炎的最佳方式之一，因为随着艾炷的燃烧，热量使面圈底部与皮肤紧密相黏，有助于减少热量和药物作用的散失，使热量只向脐下传导，药力直达病所。（于岩瀑．中医外治杂志，2007，16(1)：47）

(3)王松梅等神阙隔药灸疗法治疗溃疡性结肠炎的临床观察。治疗方法：令病人取仰卧位，暴露腹部，在神阙穴上严格消毒（先用2%碘酊擦拭，再用75%酒精脱碘，务必使脐中污垢彻底清除，此乃避免感染之关键）后，填入药物（白术、木香、元胡、冰片各等份研末），脐周围以事先和好的长条状面团环绕一周（以防烫伤皮肤），在药末上放置底径为2.15 cm、高为2 cm、重约1.5～2 g圆锥形艾炷点燃，连续3～5壮，以病人感到有热气向脐内渗透，并扩散至下腹部为宜。每日灸1次，10次为1个疗程，间隔3日后进行下一疗程。治疗结果：总有效率分别为60.0%、86.7%。（王松梅，李兴国，张立群，等．神阙隔药灸疗法治疗溃疡性结肠炎的临床观察．

中国针灸,2006,26(2):97)

(4)吴焕淦等针灸对大鼠溃疡性结肠炎结肠上皮细胞凋亡影响的实验研究。治疗方法:造模结束后,随机取6只模型大鼠,剖取结肠,进行病理观察,在确定模型制备成功的基础上,将造模组大鼠随机分为模型组(8只)、电针组(8只)、隔药灸组(8只)。取穴:电针组、隔药灸组选取"气海"、"天枢"。穴位定位参照林文注《实验针灸学》有关标准确定。隔药灸组:艾炷以精制艾绒制成(90 mg/只),药饼配方:附子、肉桂等药,在"气海"、"天枢"穴位上隔药饼灸2壮,每日2次,共14次;电针组:用13 mm长毫针刺入7～10 mm,接G6805型电针治疗仪,疏密波电刺激(疏波4 Hz,密波20 Hz),时间20分钟,每日1次,共14次。治疗结果:与正常大鼠比较,溃疡性结肠炎模型大鼠在结肠组织病理学改变的同时上皮细胞凋亡大量增加,电针、隔药灸可使上皮细胞凋亡,得到显著的抑制。(吴焕淦,黄臻,刘慧荣,等. 针灸对大鼠溃疡性结肠炎结肠上皮细胞凋亡影响的实验研究. 中国针灸,2005,25(2):119)

(5)施茵等艾灸治疗溃疡性结肠炎。分为隔药灸组和隔麸灸,隔药灸组药饼配方为附子10 g、肉桂2 g、丹参3 g、红花3 g、木香2 g。取穴:中脘、天枢(双)、关元。治疗时将上述药物研末加黄酒调成厚糊状,再制成药饼(每只药饼含药粉2.5 g)进行隔药灸,1次/天,每次每穴各灸2壮,12次为1个疗程,疗程间休息3天,共治疗6个疗程观察疗效。隔麸灸组采用米麸粉制饼进行灸治,麸饼制作、取穴、方法与疗程均同隔药灸组。根据63例患者症状分析,观察隔药灸与隔麸灸治疗溃疡性结肠炎临床疗效及其主要症状腹痛、腹泻、黏液便、脓血便、肠鸣、腹胀、矢气、畏寒、神疲乏力、里急后重、纳差的改善情况,并根据治疗前后症状等级差值判断效果。好转:治疗前后症状等级差值≥1;无效:治疗前后等级差值=0。隔药灸组与隔麸灸组溃疡性结肠炎患者临床疗效比较,经Ridit分析,隔药灸组与隔麸灸组临床疗效组间比较无显著性差异($P>0.05$)。2组的临床疗效均较为显著。(施茵,刘慧荣,李双,等. 艾灸治疗溃疡性结肠炎的临床研究. 中国现代临床医学,2005,4(7):61)

(6)刘卫国等隔药灸脐治疗慢性溃疡性结肠炎。治疗方法药物制备取白术20 g,吴茱萸10 g,肉桂6 g,木香10 g,高良姜10 g,小茴香10 g,白芷10 g,乌药10 g,冰片10 g。将上述药粉碎,过80目筛,装瓶备用。选穴与用法选取肚脐神阙穴,每次取药粉适量,填满肚脐,加黄酒适量,上置厚约1.5～2.0 mm小孔之生姜片,上放置底径约1.5 cm、高约1.5 cm、重约4 g的艾炷灸灼。每次9壮。及时更换姜片,防止灼伤。灸毕用麝香壮骨膏同药粉贴敷。每周2次,4周为1个疗程。症状消失,肠镜检查及钡剂灌肠,黏膜病变基本恢复正常或仅遗留瘢痕;好转:症状明显减轻,肠镜检查或钡剂灌肠显示病变减轻;无效:症状及肠镜检查、钡剂灌肠均无改变。治疗2个疗程后观察疗效,53例患者中治愈28例,有效21例,无效4例,总有效率92.5%。(刘卫国,桑莉. 隔药灸脐治疗慢性溃疡性结肠炎. 中华现代中西医杂志,2005,3(1):61)

2. 艾条灸

杨晨曦等电热针结合艾灸中药治疗溃疡性结肠炎。采用神阙穴电热针结合艾灸中药疗法治疗40例,近期治愈30例,有效7例,无效3例,总有效率92.5%,分别与中药组、西药组、天枢穴加中药组的治愈率比较,差异均有非常显著性意义。神阙穴电热针艾灸法:①划星号米字线(*)以确定进针6个点。1条是通过脐心(神阙穴)的水平线,1条是通过脐心的前正中线,另外2条线分别是与脐水平线和前正中线夹角45°的左右斜线。再在脐水平线及左右斜线上确定6个点,这6个点分别距离脐心1 cm,此为进针6点。②电热针艾灸法:电热针仪器同上,皮肤局部常规消毒后,医者右手持电热针从其中1个点进针,与皮肤成45°角斜刺入神阙穴(脐心),左手食指轻按脐窝中央,指腹前端感觉到针尖在脐心皮肤下,再轻轻提插,患者感到神阙穴(脐心)酸胀明显即可。然后夹上电热针导线,调整电流至患者感觉温热稍胀而不觉灼痛为度。每次通电15分钟,每日1次。每日每次进针1个点,6个点依次循环进针。出针后马上用灸架施灸神阙穴40分钟,每日1次。治疗40天后停止电热针,并一直施灸至疗程60天为止。(杨晨曦,张凤娥,苏筱玲. 电热针结合艾灸中药治疗溃疡性结肠炎疗效观

察.中国针灸,2004,24(4):238～240)

3. 天灸

刘丰等肠炎清配合穴位敷贴治疗溃疡性结肠炎30例。肠炎清胶囊(组成:大黄、牡丹皮、黄连、薏苡仁、白花蛇舌草、木香、乌药、黄芪等,由广州中医药大学第二附属医院制剂室调制,每粒胶囊0.5 g,含生药1.82 g),每次4粒,每天4次,口服。在服用肠炎清胶囊的同时予天灸膏(由生白芥子、细辛、延胡索、甘遂组成,由广州中医药大学第二附属医院制剂科调制,制成巴布膏剂),敷贴于大肠俞、脾俞、肾俞等穴位,每穴1帖,每帖1小时,每周1次。总有效率86.67%,与其他组相比效果较好。(刘丰,张兆平,罗云坚.肠炎清配合穴位敷贴治疗溃疡性结肠炎30例疗效观察.新中医,2005,37(10):22～23)

【按语】

(1)慢性溃疡性结肠炎,属于中医"肠风"、"泄泻"范畴。《景岳全书》曰:"泄泻之本,无不由于脾胃。盖胃为水谷之海,而脾主运化,使脾健胃和,则水谷腐熟而化气化血,以行营卫。"初起多因情志不调、饮食不节、寒冷刺激或劳累造成脾胃肝肠多脏器受损,使脏腑失和,气机升降失常,从而形成脾胃虚弱、寒凝气滞等虚实夹杂之证。脾虚肝乘,肝木抑郁,失其疏泄,可致病情加重。脾虚失运,日久及肾,而肾虚又可损及脾脏。且湿滞日久化热,故临床上既有脾虚或脾肾两虚之"本虚"又有肝气瘀滞、寒湿蕴结之"标实"。

(2)隔物灸疗法是以某些特定的间隔物作间隔灸,借灸火的温和热力对身体局部多个穴位进行持续刺激,起到温通经络、扶正祛邪、调和气血等多种作用,从而达到治疗疾病的目的。其疗效的产生可能是通过灸、穴、药(或间隔物)三者协同作用的结果,因此隔物灸被认为是治疗本病最有效果的疗法之一。

(3)从取穴特点来看,多取局部腧穴及脾胃经的特定穴进行治疗,神阙穴为治疗要穴,神阙穴隶属任脉,与冲脉相交会、与督脉相表里。任脉、督脉、冲脉为"一源三歧",三脉经气相通,内联五脏六腑,外连四肢百骸,内通外联,承上启下,灸之可温补脾肾、扶正祛邪、培元固本。脐下腹膜有丰富的静脉网,并有动脉小分支,血管丰富,外用药物较易吸收,并能迅速进入血液循环。中脘、天枢、关元三穴位均为历代医家治疗泄泻、下痢等的常用穴位。其中天枢为大肠募穴,灸之能够调畅肠腑气机;中脘是胃的募穴,灸之具有温养脾胃之功;关元为小肠募穴,灸之则可培元固本、温阳止泻。三穴配合共奏温养脾肾、疏调气血、调和阴阳之功。

(4)目前,溃疡性结肠炎的治疗方法虽多,但西医对其的治疗却存在着较大的局限性,如远期疗效欠佳、存在副作用等;近年来,中医针灸疗法因其具有疗效好、费用低、副作用少等优点而越来越受到人们的重视。在规范临床治疗的穴位与灸量的同时,如何改进剂型,提高药饼中药物的透皮吸收能力,则成为了提高隔药灸临床效果的关键之一,也是今后研究的方向。

二十一 习惯性便秘

【概述】

习惯性便秘是指长期的、慢性功能性便秘,多发于老年人。

习惯性便秘病人大便的间隔时间因人而异,一般为两天以上,大便坚硬干燥,或呈颗粒状似羊粪,常伴有左下腹胀闷不适、上腹饱胀、嗳气、恶心、腹痛、肠鸣、排气增多等症状。长期便秘者,还可出现食欲不振、口苦、精神委靡、头晕乏力、全身酸痛以及头痛、失眠等症状。长期习惯性便秘和经常服用泻药的患者,还容易导致结肠色素沉着,引起结肠黑变病。

【现代灸疗文献】

1. 艾条灸

(1)陈玲琳等子午捣臼针刺手法配合艾条灸治疗老年人习惯性便秘。治法:穴取天枢、关元、大肠俞、脾俞,用30号1～1.5寸毫针直刺进针,得气后行子午捣臼手法。子午捣臼是一种捻转提插相结合的针刺手法,进针得气后,先紧按慢提九数,再紧提慢按六数,同时结合左右捻转,反复行针。每间

隔5分钟行子午捣臼手法1次,以保持持续针感。留针半小时,每日治疗1次,5次为1个疗程。在行针间隔中配合艾条灸,灸针刺的部位及周围,灸至皮肤微微发红为宜。结果:治疗45例,其中男28例,女17例;年龄最小60岁,最大85岁。经1次针灸治疗,24小时以内大便排出者21例,经2~5次针灸治疗大便排出者21例,经5次针灸治疗大便未排出者3例,有效率为93.33%。3个月后随访未复发。(陈玲琳,马素萍.子午捣臼针刺手法配合艾条灸治疗老年人习惯性便秘.中国针灸,2002,22(8):540)

(2)蒋振亚等走罐配合艾灸治疗老年习惯性便秘。治疗方法:(a)腰背部河车路走罐:腰背部河车路始于大椎穴,止于长强穴,是以大椎穴到长强穴为长度的脊柱两旁的3条线,即脊柱旁开5分的第1条线,脊柱旁开1寸5分的第2条线,脊柱旁开3寸的第3条线。操作方法:患者取俯卧位,用液体石蜡在腰背部河车路范围涂擦后,选取大号玻璃罐,用闪火法在背部拔住。然后用手握住罐子,依次循河车路第1条线、第2条线、第3条线往返推移,至所拔的部位皮肤红润或充血为度。(b)神阙八阵穴盒灸:以神阙穴为中心,以神阙穴至关元穴长度为半径作圆,并八等份圆周而形成8个特殊部位。用自制的灸盒(12 cm×17 cm)放于神阙八阵穴上,内置点燃的灸条2根,每根长10 cm,每次灸30分钟。以上走罐与盒灸均隔天交替治疗1次,即第1天用河车路走罐,第2天用神阙八阵穴盒灸,以此类推。6次为1个疗程,共治2个疗程。临床痊愈:2天以内排便,便质转润,解时通畅,伴随症状消失,疗效持续大于2个月;显效:2天以内排便、便质转润,排便欠畅,伴随症状缓解,疗效持续≥14天,但不足2个月;有效:3天以内排便,便质先干后软,排便欠畅,伴随症状缓解,疗效持续≥14天;无效:症状无改善。近期(14天)显效率84.4%,总有效率93.8%。(蒋振亚,李常度,李金存,等.走罐配合艾灸治疗老年习惯性便秘临床观察.中国针灸,2005,25(12):853)

(3)祝兆刚等采用针灸治疗习惯性便秘188例。主穴取天枢、足三里、上巨虚、支沟、大肠俞、承山,配穴取中脘、合谷、中渚、阳陵泉、三阴交、丰隆。实证用强刺激泻法,虚证用平补平泻法,也可用灸法,每日1次,6~12次为1个疗程。结果全部获效,其中显效153例,有效35例。(祝兆刚,李洪波,陈丽,等.针灸治疗习惯性便秘.针灸临床杂志.2002,18(2):23)

2. 温针灸

姜旭强等温针灸治疗老年习惯性便秘体会。其方法是取关元穴和双侧天枢穴,每穴温针灸4艾段,每段艾炷长2.5 cm,时间30分钟起针,再过30分钟左右让患者排便。每日1次,15次为1个疗程。治疗1~2个疗程后,33例痊愈(大便通畅,且随访半年以上无复发者),9例有效(治疗过程中大便通畅,治疗后又复发者),3例无效(治疗过程中大便通畅不超过3天者)。(姜旭强,李晓清.温针灸治疗老年习惯性便秘体会.新疆中医药,2001,19(4):38)

【按语】

(1)习惯性便秘是一种常见病,属于中医"便秘"范畴。多由老年气血两亏,气虚则大肠传送无力,血虚津少则不能滋润大肠而便秘;或因年老体衰,阳气不足,阴寒内生,凝滞肠胃,阳气不通,津液无以下行,致大便难以传送;或情志不遂,肝气郁结,疏泄失司,气机阻滞。大肠失于传导,以致糟粕停于肠中而成便秘。

西医认为引起本病的原因是结肠的运动、张力低下,肠内容物停滞时间延长,水分过度吸收造成粪便过硬,排便困难。目前主要采用改变膳食结构、中西药物治疗,但仍有部分病人无效。中西治疗药物多有泻下作用,有不同程度腹泻、腹痛等副反应。病人常常难以接受。长期服用此类药物亦耗伤人体正气,并可影响结肠神经系统和动力学,使便秘加重,形成恶性循环。针灸治疗对老年习惯性便秘有显著疗效。

(2)在治疗方法方面,腰背部河车路位于背部,属阳,为诸阳经之所聚,其分别是华佗夹脊穴、足太阳膀胱经第1线及第2线的循行之道。在膀胱经第1线上有心点、膈点、肝点、脾点、胃点、肾点、三焦点、气海点、大肠点,分别与该经上的同名俞穴相对应。膀胱经上的五脏俞是五脏精气输注之处,可调补五脏,平衡阴阳,益气补血,温阳通便。膀胱经

第2线上的魄户、神堂、魂门、意舍、志室则善调人体五志，使精神情志活动趋于正常。神阙穴位于腹部，属阴，居"阴脉之海"任脉之上，是阴中有阳的穴位，既有培元固本、益气固脱之功，又有滋补肾阴、补益精血之效。它既与十二经相联，也与十二脏腑和全身相通。在神阙八阵穴所在的圆周内，囊括了以大补元气见长的关元穴，以"生气之海"著称的气海穴及善调腑气的大肠募穴——天枢穴，它们与膀胱经之气海俞、大肠俞等穴相伍，共同补益下焦元气，调理大肠气机，对全身起调节作用。同时灸法可补肾固本，助阳益气，扶阳济阴，达阳生阴长、阴阳互补的作用。故腰背部河车路与神阙八阵穴配合，一阳一阴，首尾相贯，相须为用，相得益彰，共奏调和阴阳、调补气血、调理气机、调节脏腑之功，从而使阴平阳秘，大便畅通。

(3)从现代医学的观点来看，腰背部河车路中的第1线为华佗夹脊穴，是脊柱旁交感神经节和交感神经链在体表的投影，循河车路走罐可调节自主神经功能，使副交感神经活动增强，大肠收缩增强，大肠液分泌增多、润滑粪便，使之易于排出，从而可解除便秘，使排便功能恢复正常。

(4)灸法治疗本病操作简便，而且对于老年人有补益元气的作用，因此适合在老年日常保健工作中加以推广，并且对于灸法对胃肠功能的具体作用机制还有待于进一步研究。

一十一　脓性感染

【概述】

局部化脓性病灶的病原菌侵入人体血液循环，并在其内生长繁殖或产生毒素和组织破坏分解的产物，引起严重的全身感染症状或中毒症状统称为全身性感染。一般分为败血症、脓毒血症和毒血症。常见的致病菌为金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌、大肠杆菌及绿脓杆菌等。但血液中的病原菌与毒素、脓栓之间存在着相当密切的关系，早期有时不易区分。

临床表现多有原发感染灶，起病多呈亚急性或慢性。有寒战、高热，体温呈弛张热型。血白细胞及中性粒细胞明显增多。常有体质衰弱，食欲不振，恶心呕吐，消瘦等症状。血培养在高热、寒战时可呈阳性，如为阴性可以重复培养。

【现代灸疗文献】

艾条灸

宋秀兰等灸法配合抗生素治疗创面长期不愈和脓性感染36例。治疗方法：将抗生素(土霉素、新诺明、青霉素等)研制成细面备用。然后创面常规消毒，点燃艾条，持艾条至创面及周围组织，距离以患者能忍受为度，时间为30分钟左右。灸完后敷上抗生素面，包扎即可，1次/天。最少治疗5次，最多10次可愈。治疗后创面干燥，愈合，症状消失为痊愈；创面缩小，分泌物减少为好转；无变化为无效。36例中痊愈28例占77.8%，好转7例占19.4%，无效1例占2.5%。(宋秀兰，王桂珍．灸法配合抗生素治疗创面长期不愈和脓性感染36例及其护理．医学理论与实践，2001，14(5)：463)

【按语】

脓性感染中医认为属于局部的气血不足，或者正气虚弱所致，因此治疗时应补益局部气血，增补正气，使局部气血充盈，从而达到促进愈合的治疗效果，局部施灸可以起到温经通络、调和气血的作用，而且可以拔脓排脓清除异物，迅速改善创面周围组织的微循环，增快局部血流，同时能促进残存上皮细胞组织生长。对久治不愈的伤口及其他各种原因引起的皮肤感染溃烂、褥疮等疾病也有一定的疗效，快速愈合伤口，无副作用。

现在临床运用的报导还相对较少，但是灸法促愈合、减少脓性感染的方法简便，费用低廉，疗效确切，与药物治疗配合，是一种值得推广的治疗方法。

一十二　阿米巴痢疾

【概述】

阿米巴痢疾又称肠阿米巴病，是由致病性溶组

织阿米巴原虫侵入结肠壁后所致的以痢疾症状为主的消化道传染病。病变多在回盲部结肠，易复发变为慢性。原虫亦可由肠壁经血流一淋巴或直接迁徙至肝、肺、脑等脏器成为肠外阿米巴病，尤以阿米巴肝脓肿最为多见。

阿米巴痢疾潜伏期平均1～2周(4日至数月)，临床表现有不同类型。无症状型(包囊携带者)：此型临床常不出现症状，多个粪检时发现阿米巴包囊。普通型：起病多缓慢，全身中毒症状轻，常无发热，腹痛轻微，腹泻，每日便次多在10次左右，量中等，带血和黏液，血与坏死组织混合均匀呈果酱样，具有腐败腥臭味，含痢疾阿米巴滋养体与大量红细胞成堆，为其特征之一。轻型：见于体质较强者，症状轻微。暴发型：极少见。慢性型：常因急性期治疗不当所致腹泻与便秘交替出现，使临床症状反复发作，迁延2月以上或数年不愈。常因受凉、劳累、饮食不慎等而发作。

【现代灸疗文献】

艾炷灸

梁德斐直接灸治愈阿米巴痢疾18例。治疗方法：病人仰卧，取气海、天枢(双)穴，常规消毒，以寸半毫针直刺1.2寸，行针刺手法，得气后出针，然后在该穴位上置麦粒大小艾炷，用香点燃，燃尽谓之一壮，易去艾灰，再置上艾炷，同样方法各穴均灸7壮。第2天开始贴灸疮膏，隔日换灸疮膏1次，让其无菌化脓1月左右。一般灸1次即愈，如有复发者，可复灸1次。治疗结果：18例患者，经直接化脓灸后，均见临床症状消失，复查大便，未找到滋养体和包囊，追访1年以上无复发。(梁德斐．直接灸治愈阿米巴痢疾18例．浙江中医杂志，1996，31(10)：469)

【按语】

根据中医辨证，阿米巴痢疾为脾气虚导致寒湿郁滞肠中，从现代医学分析，阿米巴原虫进入肠道，形成滋养体、包囊等多种形式寄生，用药物一时很难杀灭，致使疾病反复发作，迁延难愈。《玉龙歌》有"脾泻之症别无他，天枢二穴刺休差，此是五脏脾虚疾，艾火多添病不加"之句。

首选天枢直接灸，天枢为肠之募穴，主治肠道疾患。能温经散寒，破积利湿。气海又称丹田，聚一身之气，灸之大补中气，使脾气恢复固涩之功，二穴合用相得益彰。通过位于肠部的主治腧穴直接灸治是一种持久的提高自身细胞吞噬作用的方法，可以达到根治的目的。

二十四 手术后腹胀与肠麻痹

【概述】

手术后腹胀多因腹部手术后胃肠蠕动功能受抑制，受存留或咽下的空气滞留在胃肠道内部引起。一般手术后24～28小时，肠蠕动逐渐恢复，腹胀即可减轻。大致经过"无蠕动期——不规律蠕动期——规律蠕动期"三个阶段，患者才能恢复排气和排便。术后肠麻痹是腹部手术后，因麻醉药物或器械等化学及物理刺激，使肠道神经功能紊乱或暂时丧失所致的一种疾病。

术后近期出现的腹胀和肠麻痹属于正常现象，但有时可能是发生术后并发症的前期表现，严重腹胀可妨碍腹部切口愈合，限制呼吸运动及影响下肢静脉回流，进而诱发腹部并发症和下肢血栓形成，因此密切观察、正确有效地处理术后腹胀有着重要的临床意义。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

刘建德灸治术后肠麻痹。术后肠麻痹，是外科医生颇感棘手的病症之一。有的术后3～5日肠蠕动不能恢复，常用灸治而收效甚捷。灸治穴位上脘，中脘，梁门，章门，天枢，神阙，气海，足三里，三阴交。每穴灸20分钟，灸至腹腔温热即可，疗效令人满意。(刘建德．灸治术后肠麻痹．河北中医，1987，(6)：46)

2. 艾条灸

(1)田燕丽等灸足三里治疗腹部手术后腹胀32例。治疗方法：患者仰卧屈膝。用艾条在足三里穴行温和灸。将点燃之艾条对准穴位，距皮肤约

2～3 cm，使患者感到局部温热，无灼痛即可，灸至皮肤呈潮红为度。治疗效果：32例患者中，20例经1次艾灸后腹胀明显减轻，食欲增加，食后无腹胀，另12例于艾灸1次后腹胀减轻，但食后尚感腹部稍胀。10例在艾灸10分钟后排气，18例在灸后10～30分钟内排气，另4例在30分钟后排气。（田燕丽，丛榕，张平灸．足三里治疗腹部手术后腹胀32例．中国民间疗法，2004，12(3)：14）

（2）刘春华等艾灸治疗术后腹胀。治疗方法：均用艾条温和灸，选取中脘、神阙、足三里3穴。将艾条一端点燃，在距离穴位1寸左右的高度熏灸，至局部灼热红晕为度，每穴约灸3～5分钟。每日3次。治疗结果：40例治愈（腹胀消失、肠鸣音正常，无不适感），5例好转（肛门排气，出现肠鸣音，全身轻松，但胃肠功能未完全恢复）。（刘春华，孙春红，马保贤．艾灸治疗术后腹胀．浙江中医杂志，2006，41(3)：163）

（3）李美新温和灸法治疗术后肠麻痹。治疗方法是准备艾条数根，纱布2～3块。取神阙、中脘、双天枢穴。病人仰卧位，双下肢伸直，全身放松，穴位充分暴露，冬季注意保暖，以防病人受凉。在穴位上隔一层纱布，以免艾碳灰掉下烫伤皮肤。2根艾条点燃后同时对准2个穴位，用温和灸法施灸，艾火距离穴位约0.5～1寸，使病人局部无灼痛感，而感到舒松。每日熏灸2次，神阙穴每次施灸30～40分钟，中脘穴及双天枢穴每次各灸30分钟，直到病人感觉腹胀消失。操作者注意力应集中，随时倾听病人的主诉，病人感觉过热时应及时调整艾条的距离，并且注意观察穴位皮肤的颜色，每次以皮肤红润即可。治疗结果以治疗1～5次肛门矢气，腹胀消失，肠鸣音恢复正常为有效。结果32例病人经治疗后全部获愈。其中28例经艾灸1～2次，病人即感腹部舒松，肠鸣恢复而持久，自主排便、排气，腹胀消失，占87%；4例经1～2次艾灸后肠鸣虽恢复持久，但力度尚弱，经3～4次艾灸后，肠鸣有力，自主排便量增多，腹胀消失，占13%。（李美新．温和灸法治疗术后肠麻痹的临床观察．齐齐哈尔医学院学报，2000，21(5)：529～530）

（4）丛华针刺加艾灸治疗术后肠麻痹37例。治疗方法：取足阳明胃经之天枢、足三里穴，任脉之中脘、气海穴。用28～30号1.5寸针直刺1～1.5寸，针刺手法按症之虚实而补泻，施以手法后，再加艾条悬于穴上约1寸左右艾灸，每个穴位灸10分钟左右。32例患者针灸1次治愈，5例患者治疗3次治愈。（丛华．针刺加艾灸治疗术后肠麻痹37例．中国民政医学杂志，1995，7(2)：79）

（5）陈氏等子午捣臼针刺手法配合艾条灸治疗术后肠麻痹38例。治疗方法取穴，天枢（双）、关元、上巨虚（双）、下巨虚（双）手法，用28号、1.5寸长毫针直刺进腧穴的皮内，进针的深度可根据病人的胖瘦而定，运用《金针赋》中子午捣臼手法，寻找针感，得气后反复实施，后间隔5分钟，行子午捣臼手法，在间隔中配合艾条灸，灸腹部的腧穴，留针1小时每日治疗1次。治愈：经过1次治疗后矢气排出，腹胀消失，肠鸣音恢复正常；显效：治疗2次，矢气排出，腹胀消失，肠鸣音恢复正常；有效：治疗3次，矢气排出，腹胀消失；无效：经3次治疗，仍无矢气排出，腹胀无明显减轻，肠鸣音无明显恢复。治疗的治愈显效率为67.86%。（陈玲琳，刘枫林，赵孝珍．子午捣臼针刺手法配合艾条灸治疗术后肠麻痹38例疗效观察．针灸临床杂志，2003，19(9)：26～27）

【按语】

（1）腹部手术后引起腹胀，是由于腹腔脏器病变及手术对胃肠的搔扰，引起胃肠神经反射障碍而失去正常的蠕动能力，以致肠管运动无力、麻痹、肠鸣音消失，肠腔内容物通过障碍而产生气体停留于胃肠内。术后腹胀及肠麻痹属中医"腹胀"、"肠结"的范畴，中医学认为肠为传化之腑，司饮食之传化物，取其精华，排其糟粕，传化物而不藏，实而不满。气机运动主降，以通为用，腹部手术使脏腑气机逆乱，造成气滞血瘀，痞满不通，手术患者失血过多，造成气血亏损，血脉空虚，无力推动气机运行，属本虚标实之证。

（2）温和灸治疗法具有温经通络、行气活血的作用。"针所不为，灸之所宜"，气血不足者，灸法可补之；经脉陷下者，灸火可起之；经络瘀阻，灸可通之；中气陷下者，灸可举之；开其穴令邪气出之。《金针赋》指出"子午捣臼，水蛊膈气，落穴之后，调之均匀，针行上下，九入六出，左右转之，千遭自

平”。子午捣臼针刺手法，能导引阴阳之气，补泻兼施是治疗气胀最有效的手法。再配合艾条灸，血上濡之，气士煦之，经脉通利，脏腑得以温养，脏腑的功能得以恢复。腧穴、手法、艾灸共奏其行气导滞、补益气血之功效，通过刺激脊神经的神经末梢，如天枢穴在腹白线上，有第十一肋间神经前皮支的内侧支，由于脊神经的纤维中含有内脏感觉纤维，及内脏的运动纤维，通过刺激脊神经末梢，可以反射到大脑的丘脑下部，自主性神经的皮质下中枢，重新调整植物神经功能，使迷走神经兴奋，胃肠蠕动增强，肛门括约肌弛缓，解除肠麻痹。由于自主神经纤维数量较少，口径较细，每根纤维分布的范围较广，因此在治疗中要耐心，手法要柔和，均能取得满意的疗效。

(3)从取穴来看，主要取腹部穴位以及肠胃募穴、下合穴。中脘、神阙穴为任脉之穴，可温和益气，有治气虚腹胀之功。天枢穴属胃经之穴，为“天地之枢纽”、大肠经之募穴，为调整脏腑之机的重要腧穴；且脐部及周围解剖有腹壁下动脉、静脉和丰富的毛细血管网，第九肋间动脉、静脉分支和第十肋间神经的分支。屏障功能最弱，敏感度高。采用局部温和灸是借灸火的热力及艾之通阳散寒作用，使热透入肌肤以温经散寒，局部血液循环加快，传导功能增强，从而加速肠蠕动，减轻腹胀，促进肛门排便排气。关元关藏元气的处所，为小肠经之募穴，又是三阴经与任脉之会穴，三焦气化所注之处，补肾元之气，《素问·阴阳应象大论》云：“阳病治阴”，募穴为脏腑经气结聚于胸腹的地方，两募同用更有利激活脏腑经气，促进气机运行；上巨虚为大肠经合穴，下巨虚为小肠经的合穴，《难经·六十八难》指出“井主心下满，荥主身热，俞主体重节痛，经主喘咳寒热，合主逆气而泄”。两穴同用，增强泄其脏腑逆乱之气的作用。

(4)艾灸法操作简便，艾条价廉，无摄入性胃肠道负担及其他毒副作用，可有效减轻术后病人之痛苦，病人及家属易于接受，因此认为本法是一种安全、简便、经济、有效地缓解术后腹胀及肠麻痹的方法。

二十五 男性不育

【概述】

凡育龄夫妇同居2年以上，性生活正常又未采用任何避孕措施，由于男方的生殖机能障碍而使女方不能受孕者称为“男性不育症”。属中医学“无子”、“无嗣”范畴。影响男性生育能力的因素主要有睾丸生精功能缺陷、内分泌功能紊乱、精子抗体形成、精索静脉曲张、输精管阻塞、外生殖器畸形和性功能障碍等。多数患者缘于精子数量少、质量差、活力低；部分患者因于射精障碍。

临床表现主要为男子婚后2年以上在有正常性生活而未行避孕的情况下不能使女方怀孕，睾丸过小、过软，性交中无精液射出或仅有微量精液射出。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

(1)庞保珍等祛痰衍嗣丹贴脐灸治疗男性不育136例。治疗方法是人参30 g，淫羊藿30 g，菟丝子30 g，陈皮30 g，半夏30 g，云苓30 g，枳实30 g，车前子20 g，麝香1 g，生姜片10～20片，艾炷42壮，如黄豆大，食盐及麦面粉适量。先将食盐、麝香分别研细末分放待用，次将其余诸药混合，研成细末，另瓶装备用。嘱患者仰卧床上，首先以温开水调麦面粉成面条，将面条绕脐周围一圈(内径约1.2～2寸)，然后把食盐填满患者脐窝略高1 cm～2 cm，接着取艾炷放于盐上点燃灸之，连续灸7壮之后，把脐中食盐去掉，再取麝香末0.1 g纳入患者脐中，再取上药末填满脐孔，上铺生姜，姜片上放艾炷点燃，频灸14壮，将姜片去掉，外盖纱布，胶布固定，3天灸1次，10次为1个疗程，10个疗程后统计疗效。治疗效果治愈50例，显效43例，有效36例，无效7例，总有效率为94.85%。(庞保珍，赵焕云．祛痰衍嗣丹贴脐灸治疗男性不育136例．中医外治杂志，2004，13(5)：48)

(2)罗琳针灸治疗男性不育症36例。治疗方

法：分为2组，第一组：关元(主穴)、足三里、三阴交。第二组：肾俞(主穴)、志室、太溪。穴位常规消毒，关元穴直刺进针1～3寸，轻轻捻转，幅度要小，针芒向下，得气感应向腹部放射，然后针退至浅层行烧山火手法(分天、人、地三部，紧按慢提9次，共Ⅲ度)，留针20分钟，肾俞穴进针直刺1～1.5寸，手法同上。灸法采用隔姜灸和艾条灸。隔姜灸：灸主穴，用鲜生姜切厚0.4 cm、直径1.5 cm的薄片，用针刺7～8孔，置在穴位皮肤上，将艾炷放在姜片上燃烧5～7壮，隔日灸治，与针刺交替进行。艾条灸：灸配穴，用雀啄灸法。痊愈为性功能与精液检查均正常。显效为性功能正常，精液检查均有提高。有效为性功能正常，精液量和精子数有增加，但活动能力不够正常。无效为经治疗后，症状略有好转，但不持久，停止治疗又如旧。治疗结果36例中，痊愈20例，占56%；显效12例，占33%；有效3例，占8%；无效1例，占3%。总有效率为97%。(罗琳．针灸治疗男性不育症36例．上海针灸杂志，1995，14(4)：153)

(3)廉玉麟针灸辨证治疗男性不育症83例。除精液常规检查异常外，患者往往兼见性功能障碍及某些全身症状，极少患者(6人，占本组7.2%)仅表现为性功能障碍而精液常规检查正常。根据患者的临床表现，分4型辨证选穴。肾阳虚衰：温肾壮阳，取命门、关元、大赫、中脘、足三里、太溪。毫针刺，施以提插补法。其中命门、关元、足三里加用艾灸，灸量宜大，采用艾炷隔姜灸，每穴10壮，部分患者用艾条悬灸，每穴20～30分钟。肾阴不足：治宜滋阴填精，取肾俞、关元、气海、精宫、三阴交。毫针刺，施捻转补法。气滞血瘀：治宜理气活血，穴取中极、阴廉、太冲、行间、三阴交。毫针刺，用泻法。痰湿内蕴：治宜蠲湿去痰，针刺取中极、精宫、气穴、太白、阴陵泉。毫针刺，用泻法。兼前列腺炎患者宜加刺秩边透水道，采用芒针刺法，用4～6寸芒针，进针4寸左右，用捻搓法，使针感传到会阴部或外生殖器，不留针。此法能够理下焦湿热、化痰通络，对急、慢性前列腺炎均有很好的治疗效果。各型均每日或隔日针灸治疗1次，20次为1个疗程，疗程间隔5～7天。根据临床症状及精液常规检查，将疗效评定标准定为痊愈、好转、无效三种。痊愈：临床症状及阳性体征消失，精液常规检查各项指标均恢复正常，或治疗期间配偶妊娠。好转：临床症状及阳性体征基本消失；精液常规检查有较大进步，须同时具备以下诸项中两条以上：①每ml精子密度提高20×10^6以上；②一次排精总量中精子数提高100×10^6以上；③精子活动率提高20%以上；④精子运动级别提高1级以上；⑤伴前列腺炎者，经B型超声波、指肛检查及前列腺液检查确定为临床治愈。无效：临床表现无改善；或临床症状与阳性体征虽有好转或基本消失，但精液常规检查无明显变化者。共收治的83例患者，痊愈56人，占本组总例数的67.5%；好转19人，占22.9%；无效8人，占9.6%。总有效率为90.4%。在全部有效病例中，疗程最短的2个月，最长者达14个月，平均疗程为4.5月。(廉玉麟，张少．针灸辨证治疗男性不育症83例疗效观察．针灸临床杂志，1998，14(3)：19)

(4)朱韪隔姜灸治疗肾阳虚型精子活力低下55例。治疗方法取关元穴、肾俞穴(双)，用中等艾炷隔姜灸，每次治疗时，每穴连施灸5壮，灸后以穴位局部红润为度，每日1次，15次为1个疗程，休息5天以后再进行第2个疗程，共治疗3个疗程。每个疗程之后令患者检查精液1次。总治疗结果以第3次精液化验为准。治疗期间嘱其节制性生活，限每周1～2次，每次检查精液以前要求患者必须禁欲3天以上，治疗期间停服一切有关药物。采取自身对照方法进行，经过3个疗程治疗后，第3次精液复查结果统计，55例患者中精子计数达正常标准者为49例，占总数91%。因本病关键问题是活动精子数和精子活动力两方面，故主要以这2项指标的变化统计如下：活动精子数55例有41例>70%，4例>60%；3例>50%；7例<50%；有效率为74.5%。精子活动力55例患者中达到Ⅳ级5例；Ⅲ级26例；Ⅱ级11例；Ⅱ级以下13例；有效率为76.4%。治疗效果总有效率为75.4%($P<0.05$)。(朱韪．隔姜灸治疗肾阳虚型精子活力低下55例．北京中医，2000，(2)：48～49)

2. 艾条灸

邱广平等针灸治疗精液异常男性不育症86

例。治疗方法：主穴取关元、肾俞、足三里、三阴交。操作：关元配足三里，肾俞配三阴交，2组穴位交替选用，每日选其中1组穴位针灸。关元、肾俞直刺或斜刺1～1.5寸，足三里、三阴交直刺1.5～2寸，各穴皆行提插捻转补法，留针15～20分钟，每隔5分钟左右运针1次，以上主穴各证型患者必针；偏肾阳虚者，针后在关元或肾俞穴用清艾条施行温和灸法20分钟；肾阴虚者加用太溪穴，行针刺捻转补法兼见痰湿或瘀血者，随证治之，配用八髎、中极、血海穴，主要行针刺泻法。每日针灸1次，连续治疗25天后间歇5天，3个月为1个疗程，视病情施治1～3个疗程。痊愈为配偶受孕，显效为配偶未孕，但精液常规分析各项指标已正常；或至少有2项指标的改善符合下列条件者。①精子密度增加1倍以上；②精子成活率提高20%以上；③精子活动力有等级间的改善(如由Ⅱ级进入Ⅲ级)，或前向运动精子增加20%以上；④精子畸形率减少20%以上；⑤精液液化异常恢复至液化正常者；⑥原精子凝集消失或精子凝集率减少10%以上者；⑦精液量过少或过多而恢复至正常精液量范围者。有效是有1项指标的改善符合上述显效条件之一者。无效为治疗前后无明显变化。治疗效果：86例患者中，经针灸治疗1～3个疗程后，精子质量(精子密度、精子活率、前向运动精子和正常形态精子百分率等)和精浆质量(精液量、精液液化、抗精子抗体等)均比治疗前显著改善。按疗效标准判定为痊愈者46例，显效23例，有效13例，无效5例，总有效率为94.19%。(岳广平，陈琼，张唯敏，等．针灸治疗精液异常男性不育症86例．针灸临床杂志，1995，11(11～12)：36)

3. 温针灸

(1)贺心云电针加灸治疗男性不育35例疗效分析。治疗方法：取穴：腹部组为气海、中极针加电脉冲，关元针上加灸，双精宫、三阴交、足三里、神庭、百会；背部组为双肾俞针加电脉冲，命门针上加灸，双气海俞、腰阳关、三阴交、足三里、百会、神庭。该2组穴位间日轮换针灸，以15天为1个疗程，1个疗程完后休息3～5天再做治疗(如果精液化验指标正常则结束治疗)。手法：治疗前令病人小便，使膀胱排空，使用3寸毫针(针、穴位、执针手严格消毒)，针腹部组以出现电击尿道根(阴茎、龟头为最)感为度；针背部组以穴位局部酸、胀重而放射至臀部(或大腿、脚跟部)为度。行捻转补法(针感差者行"飞针")3分钟。得气后留针30分钟，隔15分钟捻转1次，取针捻转3分钟。配穴：精液不液化者，腹部组加归来、水道；背部组加次髎、三焦俞；前列腺炎者，自拟前列腺特用穴(腹股沟侧斜刺针头至前列腺凹陷处)。同时可配以前列腺按摩；阳虚患者，间日隔姜灸神阙；阴虚者，间日针会阴、涌泉穴。治疗效果：少精症29例，18例痊愈，妻子怀孕产育；9例精液常规检查，精子计数达45×10^6/ml，精子活力、活率均正常，血T、HCG回升至常；精液不液化3例，1例痊愈，妻子怀孕。1例精液液化时间为20分钟(正常)；死精3例，2例精子活力恢复至80.0(正常)。总有效率90%。(贺心云．电针加灸治疗男性不育35例疗效分析．成都医药，1996，22(2)：80)

(2)钱志云针灸治疗54例男性不育症。全部病人在接受针刺治疗前1周停止一切药物。治疗男性不育症中不论是精液异常、阳痿、阳强、无精子症或免疫功能障碍，针刺选用腧穴不变，中极、关元、足三里、三阴交，针刺后加艾灸30分钟。痊愈：经1至3个疗程治疗，其妻怀孕得子为痊愈。有效：经1至3个疗程治疗，其妻虽未能怀孕得子，患者精液数量增加几十倍或几百倍，死精子变成活精子，精子活动力增强，尤其中速直线运动，快速直线运动明显提高为有效。无效：经1至3个疗程治疗，既不能使其妻子怀孕，而且患者精液检查与治疗前变化不大为无效。治疗结果：54例男性不育症中，治愈30例，治愈率为55.56%，有效13例，有效率为24.07%，无效11例，无效率为20.27%，总有效率为79.63%，治疗最长时间为3个疗程，最短为1个疗程，平均治疗20.5次。(钱志云．针灸治疗54例男性不育症临床观察．针灸临床杂志，1995，11(11～12)：33)

【按语】

(1)造成男性不育的原因很多，如精子数量少、活动力差、死精子或阳痿等。中医学认为，"肾藏

精，主生殖"，肾中精气由肾阳蒸化肾阴而产生，若肾阳虚损，温煦生化失职，或肾阴不足，精气化生乏源，可导致精气清冷或精少而不育，故本病的发病机制主要责之于肾，属肾阳或肾阴虚衰所致因精子的生成关键在于肾阴，但精子的活动能力强弱关键在于肾阳。

(2)在选穴方面，治肾当先调其情志，使患者解除忧虑及惊恐之心，治之方能收捷效。首取关元，关元穴位当丹田，乃男子藏精子处，为足三阴、任脉之会，为人身元气之根本，用以振奋肾气。《医学入门》说："关元主诸虚损，及老人泄泻，遗精白浊，令人生子"。针关元时针感要求直达阴茎。三阴交，《外台秘要》说："集验灸丈夫梦泄法，灸足内踝上名三阴交二七壮"。故取关元配三阴交，以调下元之气，以壮真元之气，使真元之气得充，肾气作强，则其病自可痊愈，同时三阴交以滋肾阴，水升火下，水火既济，天地始可交泰。"胃为后天之本"，取足三里调补脾胃，充盈气血，以助生精益精，以益后天生化之源，"肾为先天之本"，为生命之所系，肾阴为物质基础，肾阳为生命的动力，两者相互依存，相互制约，为生殖、生长、生育的根本；肾属水藏精，水能生木，乙癸同源，故取肾俞，调补肾气，又能补肾益阴。再取志室以调摄精宫而益肾固精，因志室一名精宫，为固肾治本。更配太溪乃足少阴肾经之原穴，能补北泻南，调补肾气，温补肾阳，培元固本。张介宾指出："善治阳者必阴中求阳，阳得阴助则生化无穷"故还可以配中极鼓舞三焦气化功能，增强补阳作用。

(3)从现代医学的观点来看，生殖功能和精子的发生、成熟主要受生殖激素(FSH，LH，T 等)的调控，中医学中"肾藏精，主生殖"这一功能概念与现代医学中下丘脑-垂体-性腺的机能有密切关系，资料显示肾中阴阳盛衰与肾上腺皮质功能密切相关；还有研究认为针灸体表穴位，通过经穴-脏腑相关联系的途径而直接对内脏组织器官功能的调整，也可能是针灸治疗本病的主要作用原理之一，确切机制有待进一步研究探讨。

二十六　不射精症

【概述】

不能射精是指在性交过程中，阴茎能够勃起变硬，但不能射精或不能在女性阴道内射精，因而达不到性欲高潮，勃起的阴茎在一段时间后，就慢慢变软下来而恢复常态，是男性性功能障碍之一。原发性不射精是指勃起的阴茎从来没有能在阴道内射精，如果过去有性交射精而现在丧失在阴道内射精的能力，则称为继发性不射精，临床上对原发性不能射精较之继发性不能射精多见。

不能射精的器质性原因，多数是生殖系统先天性解剖异常、脊髓受损、腰交感神经节损伤或使用影响交感神经张力的药物(呱乙啶、分噻嗪类)；不能射精的大多数仍是精神性的，从发育前开始就接受严厉的宗教、封建禁欲主义教育，错误地认为性生活是罪恶，手淫是邪恶，或对女方存在敌视，或特殊的社会心理学创伤(女方与他人私通、女方被强奸)或害怕妊娠等，造成精神上极重的负担。少部分男性不射精是缺乏性知识，性交时阴茎在阴道内不抽动或抽动幅度小、频率慢，达不到性高潮而不射精，一经解释就会纠正。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

(1)梁雪英等隔姜灸、针刺治疗不射精症。治疗时分为 2 组，第 1 组穴位：针刺中极、太溪、灸关元；第 2 组穴位：针刺肾俞、次髎、下髎、灸命门。以上的 2 组穴位隔日交替施治。先针刺，宜采用轻刺激捻转补法，待病人有酸、麻、胀感后再隔姜灸，以灸 3 壮为度。每天 1 次连续 15 次为 1 个疗程，若未治愈，可休息 10 天后再继续治疗 1 个疗程，痊愈后仍需酌情继续治疗 1 个疗程，以巩固疗效。治疗结果：152 例中，痊愈 100 例，好转 24 例，无效 28 例，总有效率为 81.58%。其中经 1 个疗程治疗者 74 例，其中痊愈 45 例，好转 7 例，无效 22 例，经 2 个疗程治疗者 56 例，其中痊愈 37 例，好转 16 例，

无效3例;经3个疗程治疗者18例,其中痊愈15例,好转1例,无效2例,经3个疗程以上治疗者4例,其中痊愈3例,无效1例。说明坚持治疗其疗效有增高的趋势。年龄23～30岁组的治愈率62.50%,好转率13.75%,无效率23.75%;31～35岁年龄组的治愈率71.43%,好转率16.07%,无效率12.50%;36岁以上年龄组的治愈率62.50%,好转率25.00%,无效率12.50%;经统计处理X^2 4.11,$P>0.05$,说明疗效与年龄无明显关系。经随访59例,其中痊愈52例,好转5例,无效2例,经随访的痊愈52例中,有生育者47例,而好转5例中,有生育者仅1例。(梁雪芙,林光.隔姜灸、针刺治疗不射精症.世界针灸学会联合会成立暨第一届世界针灸学术大会论文摘要选编.1987,77～78)

(2)庞保珍射精涌泉散填脐灸治疗不射精症98例 治疗方法射精涌泉散(自拟):王不留行20 g,路路通10 g,川牛膝10 g,淫羊藿15 g,川椒10 g,附子10 g,麝香0.1 g,生姜5～10片,艾炷21壮如黄豆大,麦面粉适量,食盐30 g。制法先将食盐、麝香分别研细分放备用,再将诸药混合研成细末备用。嘱患者仰卧床上,首先用温开水调麦面粉成面条状,然后将面条绕脐周围一圈(内径约4～6 cm),然后填满食盐约高出面条1～2 cm,接着取艾炷放于盐上点燃灸之,连续灸7壮之后,把脐中食盐去掉,再取麝香末0.1 g纳入患者脐中,再取上药末填满脐孔,上铺生姜片,姜片上放艾炷点燃频灸14壮,每隔3天灸1次,连灸7次为1个疗程。治疗结果98例治疗时间最短者1个疗程,最长者7个疗程。治疗后射精者67例,仍不射精者31例。(庞保珍.射精涌泉散填脐灸治疗不射精症98例.甘肃中医,1991,4(3):29)

2. 艾条灸

陈见如雀啄灸治疗功能性不射精症二则。予灸法施治,嘱患者于晚8时许静心平卧,充分裸露阴茎龟头及冠状沟,将艾条燃着的一端,对准冠状沟与背侧阴茎交界处,一上一下像麻雀啄食似的垂直施灸。始终保持一定距离而不触及阴茎。每晚49次(上下为1次),使局部微红并有轻度灼热感,灸后用手顺阴茎自上而下轻轻抚摸数次,术毕安卧片刻即可。2例患者在灸治3～5次后,自述在性交时有一种排精至龟头的感觉,又继续2次便能正常射精,快感倍增,以后性生活一直和谐美满,各喜得一子。(陈见如.雀啄灸治疗功能性不射精症二则.辽宁中医杂志,1990,(1):31)

3. 温针灸

江氏以取曲骨、足三里、三阴交为主穴,每日针刺1次,10天1个疗程,共治疗130例,治愈118例。(江玉文.性功能低下的治疗.针灸集锦,1980,12:37)

【按语】

(1)中医认为射精是在心神的主持下由多个脏腑器官参与并协调完成的一个复杂过程。其中心主君火,肝、肾主宗筋,亦主相火,相火与君火的相互作用使阴茎勃起,达到一定程度,在君火的指令下宗筋发生一系列排泌活动,精窍开启,生殖之精通过精道急剧排出,性交过程完成。如在此一过程中某脏腑或器官发生病变,均可导致射精失败。

(2)《医学入门》曰:"药之不及,针之不到,必须灸之"。在经查体无其他器质性疾患的时候,当属功能性不射精证。在没有其他佐证可辨的情况下,可谓药之不及。《内经》云"新劳勿刺",故又非针刺所宜,因此正是施灸法的适应证。雀啄灸属悬起艾灸法,用之得当,安全可靠,盖艾叶苦辛而温,气味芬芳,秉纯阳之性能味通十二经脉,其艾条火力柔和,能透达气道精关,温经引导,下而达之,故能奏效。因该处部位特殊,神经末梢丰富敏感,故施灸剂量宜小。手法应轻灵敏捷,并保持距离,切勿过近龟头,慎防灼伤,以微红灼热为度,亦不必禁忌房事,顺其自然。

(3)方剂射精涌泉散中淫羊藿、川椒、附子温补肾阳;生姜、艾炷散寒;王不留行、路路通、川牛膝、麝香行气活血,通精窍;食盐入肾。诸药合用则有温补肾阳促进射精之功用,本法对肾阴虚者不宜用之。

二十七 性欲淡漠症

【概述】

性欲淡漠,又称性欲低下,指在体内外各种因

素的作用下,不能引起性兴奋,也没有进行性交的欲望,使性生活的能力和性行为水平皆降低的病证。性欲淡漠的病因主要是精神因素,工作学习过度紧张,使个人性欲相对受到抑制。性生活缺乏常识,对第一次性交失败、手淫史、性伤害史追悔莫及,造成思想负担。夫妻感情不和睦,配合不和谐,不能满足性伴侣要求或自身没有得到满足,对性追求缺乏兴趣,害怕妊娠及纵欲过度等,都会使性中枢抑制而性欲低下。其次是年龄因素,男性存在性增龄现象,即成年男性随年龄增长性欲呈下降趋势,此外,有些疾病和药物或食物也会引起性欲低下。

临床表现主要为有规律的性生活中性欲突然降低,有性刺激亦无性欲产生,自觉无任何性要求。

【现代灸疗文献】

艾条灸

张汉珍等灸至阴为主治疗性欲淡漠症 9 例。用艾条悬灸双侧至阴穴,灸前让患者排空小便,松开腰带,使下腹部自然松弛,每次施灸 20～30 分钟,隔日 1 次,10 次为 1 个疗程(妇女在月经周期的第 12～14 天,每日 1 次)。并嘱患者于每日晨起前做胸膝卧位半小时,治疗期间禁房事。此外可配合隔姜灸关元,双侧次髎先刺后灸,男性加隔姜灸命门,女性加针刺双侧三阴交,施烧山火手法。痊愈为性欲较强,性功能恢复正常。进步为性欲较前明显改善,性功能较前进步,性快感增强。无效为性欲无明显改善。经上述方法治疗,痊愈 5 例,进步 3 例,无效 1 例。治疗时间,最短 18 次,最长 43 次,平均 31 次。(张汉珍,张传周. 灸至阴为主治疗性欲淡漠症 9 例. 上海针灸杂志,1995,14(4):150～151)

【按语】

性欲淡漠,中医学认为肾阳虚衰,不能温养下焦;或情志抑郁,肝脉失去舒调,阳气不能达于阴户;或心脾两虚,多与肾阳与冲、任、督脉有关。至阴穴,为足太阳经之井穴,井穴是表里经脉交接之处,有激发经气,调和气血之功,灸之能振奋肾阳。次髎穴,先刺后灸,能温运阳气。命门为命门之火寄附之处,灸之以壮元阳。关元为人身元气之本,灸之壮真元之气。三阴交为足三阴之会,取阳从阴求之义。总之真元得充,肾能作强,性欲淡漠自可逐渐恢复。

二十八　勃起功能障碍

【概述】

勃起功能障碍是指性交时阴茎不能获得勃起或维持勃起以满足性生活,病程 3 个月以上者。据估计本病的发病率占我国成年男性人群的 10%以上。病因主要分为心理性、器质性及混合性。器质性勃起功能障碍又包括神经性、血管性、内分泌性和海绵体性,同时本病的发生与许多疾病(高血压,糖尿病,心血管疾病)、药物、外伤及手术等有关。

一般临床表现为阴茎不能勃起或勃起不坚,不能完成正常性交,持续 3 个月以上,经常因为过度疲劳、情绪不佳或紧张而发生。有时伴有心悸、腰膝酸软、遗精盗汗等症状。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

(1)赵利珏艾炷重灸配合穴位注射治疗阳痿。把艾绒用手搓成枣核大备用,所取穴位同针刺组,但只要主穴,用直接灸,当皮肤感到灼热时去除,接着灸第 2 壮,每穴灸治 10～12 壮,2 组穴位交替,每天 1 次。同时用 1 次性 5 ml 注射器抽取维生素 B_{12} 0.1 mg×2 ml,当取腹部穴位艾灸时,就取背部穴位穴注;取背部穴位艾灸时,就取腹部穴位穴注,每次仅选 1 对穴位。10 次为 1 个疗程,疗程间隔 7 天,3 个疗程后观察疗效。注意事项:治疗前,病人应排尿,使膀胱排空;治疗期间严禁同房;医生对病人需要有高度同情心和耐心,取得病人的配合,方能获得良好的治疗效果。疗效评定治愈为症状消失,性生活恢复正常。好转为阴茎能举,能进行性生活,但时好时差。未愈:症状无变化。共收治患者 51 例,治愈 43 例,占 84.32%,有效 6 例,占 11.76%,无效 2 例,占 3.92%,总有效率为

96.08%（赵利瑶　艾炷重灸配合穴位注射治疗阳痿临床观察．针灸临床杂志，2002，18(11)：43～44）

(2)梁雪英等隔姜灸、针刺治疗阳痿症。辨证分型：根据症状分为两个证型，其中阳事不举，或举而不坚，伴头晕耳鸣、腰腿酸软、畏冷、手足欠温、小便频数、舌淡苔白、脉沉细者，属命门火衰型，共198例，占63.87%；阳事不举，或举而不坚，伴懒食神疲、夜寝不宁、心悸怔忡、少气自汗、面色无华、舌淡苔薄白、脉细弱者，属心脾两亏型共112例，占36.13%，取穴：以关元为主穴，命门火衰型配以肾俞、八髎，心脾两亏型配以神门、三阴交。手法：对关元、肾俞、八髎穴宜先针刺，行烧山火补法，患者得气后，再以隔姜艾灸3壮为度。针刺关元穴时，以针感传至龟头为佳，对神门、三阴交穴宜行捻转补法，只针不灸。疗程：15次为1个疗程，如未能恢复正常，可休息10天，再酌情行第2疗程的治疗。疗效标准：痊愈为：阴茎能正常勃起，举而坚挺，并能正常性交者。好转为阴茎能勃起，举亦坚挺，但时间较短，不能正常性交者。无效为阴茎不能勃起，或举而不坚者。疗效分析共收治310例，治疗后痊愈241例，痊愈率77.74%；好转29例，无效40例，总有效率为87.09%。（梁雪英，林光．隔姜灸、针刺治疗阳痿症及机制探讨．福建医药杂志，1990，12(2)：17～18）

(3)庞保珍等玉茎回春散填脐灸治疗阳痿111例。治疗方法：玉茎回春散（自拟）组成：淫羊藿12 g，巴戟天、川椒、蜂房、韭子各10 g，蜈蚣1条，麝香0.1 g，生姜5～10片、艾炷21壮如黄豆大，食盐30 g，麦面粉适量。制法先将食盐、麝香分别研细末分放待用，再将其余诸药混合研成细末备用用法嘱患者仰卧床上，首先以温开水调麦面粉成面条，将面条绕脐周围四圈（内径约4～6cm），然后把食盐填满患者脐窝高出1～2 cm，接着取艾炷放于盐上点燃灸之，连续灸7壮之后，把脐中食盐去掉，再取麝香末0.1 g纳入患者脐中，再取上药末填满脐孔，上铺生姜片，姜片上艾灸14壮，每隔3天灸1次，连灸7次为1个疗程。治疗结果药后阴茎勃起坚硬，能顺利地进入阴道，圆满地完成性生活者为治愈50例，阴茎虽能勃起，但不很坚硬，能进入阴道勉强完成性生活者为显效36例，阴茎虽不能进入阴道，但勃起较前坚硬者为有效13例，治疗后无变化者为无效12例。总有效率为89.2%。（庞保珍，赵焕云．玉茎回春散填脐灸治疗阳痿111例　新中医，1992，(1)：40～41）

2. 艾条灸

(1)苟春雁等循经灸疗器治疗阳痿36例的临床研究。治疗方法：主穴：①组：双肾俞、命门（若腰3、4、5有明显压痛者选命门、腰阳关及脊柱腰椎上压痛点）；②组：关元、中极、神厥2组交替使用，每天1组，每组每次用循经灸疗器灸15～20分钟，艾炷选用华佗牌艾条截成4 cm大小，灸感以局部发热，以皮肤温热潮红，有向内渗透或向前阴部有热感放射疗效最佳。每天治疗1次，10次为1个疗程，休息3天，继续下1个疗程，3个疗程后评定疗效。重度：3个月完全不能性交；中度：3个月性交成功率＜10%；轻度：3个月性交成功率10%～25%。治疗结果：轻度例数15，治愈7例(46.7%)，显效5例(33.3%)，有效2例(13.3%)，无效1例(6.7%)，有效率93.3%；中度例数13，治愈5例(38.7%)，显效2例(15.3%)，有效4例(30.7%)，无效2例(15.3%)，有效率84.6%；重度例数8，治愈2例(25.0%)，显效1例(12.5%)，有效3例(37.5%)，无效2例(25.05)，有效率75.0%。（苟春雁，应坚，张伟．循经灸疗器治疗阳痿36例的临床研究．针灸临床杂志，2006，22(1)：38～39）

(2)彭淑华等穴位埋线加灸法治疗阳痿38例临床观察。治疗方法：虚证取肾俞、关元、次髎、三阴交、命门；实证取中极、阴陵泉、三阴交、长强。操作：局部皮肤用碘酒、酒精消毒。用5 ml一次性注射器抽取适量利多卡因，分别刺在每个穴位上，待有相应的针感，回抽确无回血，方可将药物注射到穴位中。2分钟左右将准备好的羊肠线用注射针头带入穴位中，针头退出。凡虚证配合灸法，即埋线3天后，每个穴位灸10分钟，以皮肤温热潮红为度，并配合口服六味地黄丸，每月1次，3次为1个疗程。疗效标准显效为性功能恢复正常，可以进行正常性生活；好转为阴茎能够勃起并性交但持续时间比以前较短；无效为患者性功能治疗前后无变化。显效比例，占58%；好转比例，占26%；无效6例（其中2例中断治疗）占16%；有效率达84%。

（彭淑华，孟宪梅．穴位埋线加灸法治疗阳痿38例临床观察．针灸临床杂志，2004，20(5)：35～36）

(3)陈秀英针刺加温和灸治疗阳痿。治疗方法：治疗前2周均禁止性交。主穴：关元、三阴交、曲泉、命门。配穴：肾虚加肾俞、足三里；肝郁加太冲、内关；湿热下注加中极、阴陵泉；不寐加四神聪、神门；肝阳偏亢加风池、百会；肢体关节疼痛加外关、膝关。刺法：针刺关元、中极要根据患者的胖瘦来选用毫针的长短，一般取3寸的毫针向下斜刺，进针要缓慢捻转，使酸、麻、胀等针感效应直达阴茎及尿道口处，停止捻转。针刺命门，针感向小腹及阴茎部传导。针刺三阴交、曲泉捻转幅度加大，使针感向大腿内侧上传。主穴交替使用，补法。配穴用平补平泻法。病程短及体质较强者刺激稍强，病程长及体质较弱者，以得气为度，留针30分钟。起针后，用26 cm×1.5 cm艾条点燃后灸上述穴位，每穴灸5分钟，至皮肤稍呈红晕为度，也可以用手的感觉来测知患者局部受热程度，以便随时调节施灸距离。每日针刺加温和灸1次。疗效标准参照国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》判定疗效。治愈：症状消失，性生活恢复正常；好转：阴茎能举，能进行性生活，但时好时差；无效：症状无变化。共治疗30例患者，治愈18例、占60%，好转10例、占33.3%，无效2例、占6.7%，总有效率93.3%。（陈秀英．针刺加温和灸治疗阳痿疗效观察．河北中医，2002，24(7)：538～539）

3. 温针灸

贺心玲电针加灸治疗阳痿106例。治疗方法为取主穴：①气海、关元、中极、百会、足三里、太溪；②肾俞、命门、三阴交、复溜。配穴：曲骨、气海俞、次髎。手法：以捻转手法在关元、中极穴使针感直达阴茎甚至达龟头，肾俞穴达太溪穴为佳，以起到“气至病所”的目的。灸法：关元、肾俞穴位温针灸。电针：使用WQ 10多用电子穴位测定仪，选择脉冲频率100 Hz以上，于气海至中极、命门至腰阳关或肾俞至肾俞接输出导线，留针24～30分钟，2组穴位交替使用，每日1组，每日针灸1次，10次为1个疗程，最长疗程不超过3个疗程。疗效标准痊愈为恢复勃起功能，恢复正常性生活，显效为勃起功能明显改善、进展两个级别。有效为勃起功能有所改善、进展一个级别，无效为治疗前后病情无变化。电针加灸治疗阳痿的痊愈52%，显效16%，有效23%，无效9%，总有效率为91%，无效率仅为9%。（贺心玲．电针加灸治疗阳痿106例疗效分析．上海针灸杂志，1993，12(2)：68）

4. 天灸

林文建天灸对肾阳虚型阳痿模型鼠影响的实验研究。实验方法：天灸穴位组选用“肾俞”、“命门”和“大椎”，局部剪毛约天灸治疗每天施以天灸膏一回，连续1天。天灸膏主要药物为淫羊藿、丹参、蛇床子、辣椒等组成，按一定比例混合，天灸治疗每天施以天灸膏一回，连续1天。药物治疗以西药“育亨宾”灌服，中药以“金匮肾气丸”灌服，依照服用方法按比例定时施以灌胃服用，每日1次，连续1天。（林文建．天灸对肾阳虚型阳痿模型鼠影响的实验研究．北京中医药大学，2005，82～117）

5. 其他灸

史氏壮医药线点灸治疗功能性阳痿105例。治疗方法选穴：主穴取曲骨、横骨、气冲、急脉、中髎、下髎、腰俞、命门、肾俞和关元；配穴取气海俞、关元俞、筋缩、肝俞、足三里和三阴交。灸法：选用2号药线直接灼灸穴位，每穴1～2壮，每天1次。10天1个疗程，间歇3天，可进行第2疗程治疗，一般治疗2～5疗程，治疗期间可配合一定的心理治疗，灸后局部有灼热感或痒感，切勿用手搔抓，以防感染。治疗效果照《性治疗》对疗效的估价，痊愈为治疗后阴茎勃起坚硬，性生活正常，性满足，计38例(36.2%)；显效为治疗后阴茎能勃起性交，可达性高潮，基本性满足，计50例(47.6%)；有效为治疗5个疗程后，性欲增强，阴茎能勃起并行性交，但不能达到性高潮，计12例(11.4%)；无效为经5个疗程治疗，病情无变化，计5例(4.8%)，总有效率95%。（史宏．壮医药线点灸治疗功能性阳痿105例．广西中医药，1996，19(4)：48）

【按语】

(1)中医学认为“心脾损抑”和“命门火衰”是阳痿的主因，本病多由惊恐忧思或房事过度，损伤心脾肾所致。男性的性功能属于脏象肾的范畴，肾是一组功能群，脏象肾包括肾和命门，是水(真阴)和

火(真阳)的功能对立统一体,肾总是处于虚的,需要补充和充实的状态。从病理生理角度看,阳痿是属于肾的症群中的一部分,且均为虚证,故在治疗过程中应采取补法,特别要注意针刺手法中“补”法的应用,只有“补”法得当,才能收到良好的效果。

(2)有一部分血睾酮量偏低的病人,通过针灸治疗,有使血睾酮上升的趋势,说明针灸可能影响性腺系统;现代医学认为阳痿可分为内分泌性、神经性和血管性阳痿。灸法可明显提高患者血中睾酮和 HCG 的含量,因此其对内分泌性阳痿的治疗效果是肯定的,有文献报道部分阳痿症是由于脊神经或/和大脑皮质功能紊乱所致,所取的穴位与相应的神经节段关系十分密切,故可推测通过隔姜灸和针刺可直接刺激有关的神经节或间接刺激神经中枢,调节功能,使之平衡,达到治疗的功效,但目前理论依据尚不足,故有待进一步探讨。

睾酮是睾丸间质细胞分泌的主要雄性激素,肾上腺皮质亦可分泌少量的睾酮,从临床化验检查可看出,针刺、隔姜灸疗法可明显提高患者血中睾酮的含量,故本疗法可促进和调节人体丘脑-垂体-肾上腺、性腺轴的功能,使阳痿患者原来处于低水平的睾酮分泌功能得以恢复正常。人绒毛膜促性腺轴(HCG)是垂体前叶分泌的促卵泡形成素(FSH)及促黄体生成素(LH)的总称。男性 FSH 的功能是促使曲精小管发育,并形成精子。LH 的功能是促使睾丸间质细胞发育产生睾酮。针灸疗法可使患者血中低水准的 HCG 的含量明显升高,从而进一步说明本疗法可促进和调节丘脑-垂体-肾上腺、性腺轴的功能,而达到治疗的目的,本疗法治疗前后 T3、T4 的分泌不受影响,故可认为本疗法对其他内分泌腺的功能无明显影响。

脊髓神经勃起中枢位于 T12～L1 节段,反射性勃起中枢位于 S2～S4 节段,所以主要取勃起中枢有同神经节段的次髎、中极、秩边、大赫,并加重灸,温肾壮阳,提高了勃起中枢兴奋性而恢复其功能,而采用穴位注射则利用针刺和药物对穴位的刺激,疏通经络的传导,以振奋阳气,真元得充。

(3)从取穴来看,在关元、肾俞等穴位温针灸以达温肾壮阳的目的,助以气海、中极、太溪、复溜等穴补益肾气,辅以三阴交、足三里、次髎、气海俞等穴疏肝健脾、理气通络以达到虚实兼治的目的而获效。肾俞为肾之背俞穴,灸肾俞振奋肾气,肾气足则精血自充,命门属督脉,为命门之火寄附之处,内蓄真阳,灸命门可壮元阳,关元为足三阴任脉之会穴,灸关元可壮真元之气,针灸上述穴位可以温肾阳、益元气、调整阴阳。三阴交是足三阴经交会穴,针三阴交可培补肾气及调理三阴经气,有补肾、养肝、健脾作用,神门为心经原穴,配三阴交以起调节心脾作用,八髎是足太阳膀胱经的腧穴,均与肾脉的功能有相互联系,可起辅治作用。生姜、艾性温,通十二经,走三阴,理气血,逐寒湿,暖胞宫,以之灸火,能透诸经而除百病,促进肾功旺盛,以达到温肾壮阳、“益气培元”的功效。

二十九 癫 痫

【概述】

癫痫是大脑神经元异常放电引起的一种急性、反复发作、一时性的脑功能短暂异常疾患,儿童及青少年发病率最高。癫痫的发作大多具有间歇性、暂时性和刻板性三个特点。其发作形式最常见的分为大发作、小发作、局限性发作和精神运动性发作。患病率为5‰左右。

大发作临床表现为突然意识丧失,继之先强直后阵挛性痉挛。常伴尖叫、面色青紫、尿失禁、舌咬伤、口吐白沫或血沫、瞳孔散大。持续数十秒或数分钟后痉挛发作自然停止,进入昏睡状态。醒后有短时间的头昏、烦躁、疲乏,对发作过程不能回忆。若发作持续不断,一直处于昏迷状态者称大发作持续状态,常危及生命。失神发作(小发作)多表现为突发性精神活动中断,意识丧失,可伴肌阵挛或自动症。一次发作数秒至十余秒。脑电图出现 3 次/秒棘慢或尖慢波综合。局限性发作表现为某一局部或一侧肢体的强直、阵挛性发作,或感觉异常发作,历时短暂,意识清楚。若发作范围沿运动区扩及其他肢体或全身时可伴意识丧失,称杰克森发作(Jack)。发作后患肢可有暂时性瘫痪,称 Todd 麻

痹。精神运动性发作表现为多有不同程度的意识障碍及明显的思维、知觉、情感和精神运动障碍。可有神游症、夜游症等自动症表现。有时在幻觉、妄想的支配下可发生伤人、自伤等暴力行为。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

刘安然灸大椎穴治验5则。取穴分2组:①大椎,筋缩;②腰奇,鸠尾。每穴灸9壮,每周灸2次。灸治16次后,癫痫病已控制。仍时有头晕胸闷,再配合针刺百会、风池、内关、阳陵泉、太冲等穴治疗。观察3年余,未再发作。(刘安然.灸大椎穴治验5则.安徽中医临床杂志,1998,10(3):169)

2. 艾条灸

李晓波等温和灸配合推拿治疗腹型癫痫病36例临床观察。治疗方法:让患儿全身放松,仰卧或俯卧,用艾条温和灸关元、百会、曲池、足三里、脾俞、胃俞、肾俞。每次取2～3穴,每穴灸至局部皮肤微红为宜。推拿处方:分阴阳,推三关,补脾经;揉一窝风、外劳宫,揉二马,拿肚角,揉脐和摩腹。按脾俞、胃俞、肾俞,捏脊。手法为平补平泻。每日治疗1次,10次为1个疗程。治疗效果:36例患者中,经1个疗程的治疗,有19例患儿腹痛消失,其余27例均治疗2～3疗程腹痛消失。为了巩固疗效,在腹痛消失后再继续治疗1个疗程。(李晓波,刘芳,刘殿全.温和灸配合推拿治疗腹型癫痫36例临床观察.中国针灸,1995增刊,39)

3. 其他灸

(1)其格米德蒙医灸疗配合蒙药治疗癫痫病25例临床观察。治疗方法:以抑"赫依",通白脉,调三元为原则,在百会、膻中、赫依穴、阿敏穴、心穴等穴位处进行蒙医灸疗的同时,早服阿敏额日敦,午服高尤13味,晚服阿嘎日35味配合治疗。根据患者症状和体征好转程度判定疗效,症状和体征完全消失1年以上为治愈;发作的次数减少,程度减轻,并且症状和体征有明显改善为显效;症状和体征无改善的为无效,治愈15例,占60%;显效7例,占28%;无效3例,占12%;总有效率为88%。(其格米德.蒙医灸疗配合蒙药治疗癫痫病25例临床观察 中国民族医药杂志,2006,6,74)

(2)旷秋和时令灯火灸治疗癫痫50例疗效观察。治疗方法:用具灯芯草、植物油(香油最好)、火柴、蜡烛、米尺、特种色笔、软棉等。方法:取灯芯草约3～3.5 cm长,将一端浸入油中约1 cm,用之前取软绵纸吸去灯草外之浮油,然后医者用拇食指捏住灯芯草上1/3处,将其引燃,火要微,不要大。将点着之火朝向所取之穴位点移动,并在穴位旁稍停瞬间,待火焰由小变大时,立即将浸油端垂直接触穴位标志,此时从穴位点引出一种气流,把灯芯头部爆出,并发出清脆的啪啪的爆碎声,火随之亦灭,最后用办绵纸将穴位之油吸净。取穴:百会、神庭、头维、太阳、耳尖、耳背沟三穴、从风府至长强督脉诸穴、尺泽、委中。每于二十四个节气日上午灸1次,3次1个疗程。治疗最短者为1个疗程,治疗最长者为6个疗程。痊愈:治疗后3年内不再发作为治愈;有效:治疗期间不发作但EEG迟迟不达正常值,停治不久又复发者;无效:治疗后发作频率次数不减少,发作程度时间照旧。治疗结果:50例患者中,治愈34例,占68%;有效12例,占24%;无效4例,占8%。总有效率92%。其中1个疗程内治愈8例,占24%,2个疗程内治愈12例,占35%,3个疗程以上治愈者14例,占41%。(旷秋和.时令灯火灸治疗癫痫50例疗效观察.针灸临床杂志,2003,19,(7):54)

【按语】

(1)根据中医经络理论和脑髓理论,脑与经络密切相关。《内经》、《难经》对脑与经络的关系论之甚详。《素问·骨空论》曰:"督脉……上额,交巅上,入络脑。"《难经·二十八难》曰:"督脉者,起于下极之俞,并于脊里,上至风府,入属于脑。"《灵枢·大惑论》曰"……肌肉之精为约束,裹撷筋骨血气之精与脉并为系,上属于脑。"此外还有多条经脉、经别、络脉加强了心与脑的联系,说明经脉与脑构成致密的联系网络。《内经》还指出:"十二经脉,三百六十五络,其气血皆上于面而走空窍",这为针灸治癫痫提供了生理基础。

(2)治癫痫是以督脉经穴为主。督脉循身之背,督脉对全身阳经脉气有统率和督促的作用,故

有督脉为"阳脉之海"和"总督诸阳"之说。因为督脉循行于背正中线,它的脉气多与手足诸阳经交会,大椎是其集中点;另外带脉出于第二腰椎,阳维交会于风府、哑门,所以督脉之脉气与各阳经有密切的联系;因督脉循行于脊里,入络于脑,督脉与脑和脊髓有密切的联系。《本草纲目》指出:"脑为元神之府",说明经脉的神气活动与脑有密切的关系。体腔内的脏腑通过膀胱经背部的背俞穴受督脉经气支配,因此脏腑功能与督脉有密切关系,故督脉为"阳脉之督纲"。

(3)灯火灸法,古称"神火灸",中医诸书载灯火法多用于小儿,认为是"幼科第一捷法",具有疏通经络、畅通气血、调节脏腑、通达内外、宣泄阳气、补益正气、豁痰醒神、清心开窍、镇静安神、镇肝熄风等诸多作用。因此在时令日,以督脉穴为主进行灯火灸治疗癫痫具有较好的疗效,其机制有待于进行进一步的研究。

(4)腹型癫痫属于中医腹痛的范畴,因小儿脏腑娇嫩,元气未充,加之饮食调理不当,所以此病患儿多属虚寒型腹痛。本文施以温和灸法,以温经散寒,取穴多为健脾胃、补气血的穴位。现代医学认为,灸法能提高机体免疫力,促进生长发育,所以用此法能屡验屡效。推拿腹部和脾俞、胃俞、足三里等穴能增强脾胃运化功能,以促进脾胃及全身气血的运行。现代实验研究表明,推拿能改善血液成分,如捏脊能增加消化液和消化酶的分泌,对消化功能有促进作用;捏脊还能改善血液生化指标Cz7,增强了免疫功能。因此,用灸法和推拿法同时治疗腹型癫痫,共同起到调整机体平衡、促进生长发育、提高机体免疫力、治愈疾病的作用。

十 嗜睡症

【概述】

嗜睡症为白昼睡眠过度(并非由于睡眠量的不适)或醒来时达到完全觉醒状态的过渡时间延长的一种状况,是一种神经性疾病,它能引起不可抑制性睡眠的发生。通常发生在15～30岁,本病很难彻底根除,男女发病差异不大。

最初临床症状通常是白天时感到很严重的睡意,有很多原因都能引起白天睡意过多这种症状,所以通常需要好几年才能确诊病人的确患有这种疾病,这种睡眠会经常发生,且发生的时间多不合适宜,例如当说话、吃饭或驾车时。尽管睡眠可以发生在任何时间,但最常发生的是在不活动或单调、重复性活动阶段,当发生在从事活动的时间段,就会有发生危险的可能性。

【现代灸疗文献】

艾炷灸

林冰灸关元穴辨证治疗嗜睡症58例。自1986—1991年,应用灸关元穴为主,辨证治疗嗜睡症58例,分为湿困脾阳型、肾阳虚衰型和心脾两虚型;随证加四神聪、内关、肾俞等穴。每次灸约40～50分钟,每日1次,10次为1个疗程。结果痊愈51例,好转5例,无效2例,总有效率为96.55%。(林冰.灸关元穴辨证治疗嗜睡症58例.针刺研究,1992,(4):313)

【按语】

中医认为嗜睡症病机大多是由中气不运所引起的,中气即是脾胃之气,有脾困人亦困之说。根据中医理论中的"阳"主动、"阴"主静,因此阳气不足、阴气有余时也会出现嗜睡症。《灵枢·寒热病》篇说:"阳气盛则瞋目,阴气盛则瞑目"说明了嗜睡症的病理主要在于阴盛阳衰。《脾胃论·肺之脾胃虚论》"脾胃之虚怠惰嗜卧"。《丹溪心法·中湿》:"脾胃受湿,沉困无力,怠惰嗜卧"。亦有病后或高龄阳气虚弱、营血不足困倦无力而多寐者。

关元穴为下丹田,灸之能温补阳气、驱寒外出,也可补益中气,使阳气得复,而制阴气之旺,四神聪、内关、肾俞等穴相配补肾益气、养血安神、醒神开窍,诸穴合用,助火之阳以消阴翳,对于嗜睡症起到良好的治疗效果。

二十一 抑郁症

【概述】

抑郁症是由各种原因引起的以抑郁为主要症状的一组心境障碍或情感性障碍，是一组以抑郁心境自我体验为中心的临床症状群或状态。抑郁症的病因至今还不十分清楚，一般认为与人格特征、心理社会因素和遗传因素有密切关系。

主要的临床表现为情绪的改变，持久的情绪低落，表情阴郁，无精打采、困倦、易流泪和哭泣。经常感到心情压抑、郁闷，常因小事大发脾气。在很长一段时期内，多数时间情绪是低落的，即使其间有过几天或1～2周的情绪好转，但很快又陷入抑郁；认知改变，患者对日常活动缺乏兴趣，对各种娱乐或令人愉快的事情体验不到愉快，常常自卑、自责、内疚。常感到脑子反应迟钝，遇事老向坏处想，对生活失去信心，自认为前途暗淡，毫无希望，感到生活没有意义，甚至企图自杀；意志与行为改变，意志活动减低，很难专心致志地工作，缺乏社交的勇气和信心；躯体症状：约80%的病例，以失眠、头痛、身痛、头昏、眼花、耳鸣等躯体症状为主，多随着抑郁情绪的解除而消失。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

张勇腹针治疗抑郁症40例临床观察。治疗方法：采用腹针引气归元针法、天地针法、中脘梅花刺法，均深刺；另灸神阙、关元各30分钟，每日1次，60天为1个疗程，共治3个疗程，疗程间休息3～5天。治疗结果：本组40例患者，显效14例，有效19例，无效7例，总有效率82.5%。无效的7例患者中，有5例为第2次复发者。（张勇．腹针治疗抑郁症40例临床观察．首届腹针国际学术研讨会论文汇编，233-234）

2. 艾条灸

(1)刘瑶灸百会治疗抑郁症250例的疗效观察。治疗方法：灸法组：取百会穴，艾条悬灸30分钟/次，以头顶部发热为准，隔日1次，4周为1个疗程。治疗中根据病人的症状配用相关穴位，如心悸、烦躁，选用足三里、中脘。药物组：阿米替林第1周每次用量25 mg，每日3次，继之根据疗效与患者出现药物副反应酌情增减药量，平均每日用量不超过150 mg，以4周为1个疗程。治愈：临床症状消失，情绪稳定，观察1个月无复发，生活、工作能力恢复正常；显效：临床症状基本缓解，情绪有时波动，工作能力基本恢复正常；好转：临床症状改善，情绪有波动，工作能力时受影响；无效：临床症状无好转，情绪不稳定，工作能力严重受损。治疗结果：2组有效率经统计学处理 $P>0.05$，差异无显著意义。Hamilton抑郁量表的分数共为17项，每项代表1个症状，评分有具体的标准定义。其分数越高表明症状越严重。随着症状的减轻或消失，分数也相应下降，灸法组和药物组治疗前后评分比较 $P>0.05$。（刘瑶．灸百会治疗抑郁症250例的疗效观察．医药世界，2006，06：72）

(2)袁远芬针灸配合心理治疗忧郁症验案二则。治疗方法：患者把不愉快的情绪发泄出来，同时配合针灸治疗，取右侧阳白、四白、下关、颊车、颧髎、攒竹、太阳穴等局部穴位及双侧合谷穴，治疗以针刺加艾灸为主，每穴位灸至皮肤微红。经治疗5次后，患者右侧眼歪斜得到纠正。或作心理疏导，解除思想顾虑，配合针刺加艾灸为主，取左侧下关、颊车、颧髎、四白等局部穴位及双合谷穴，每穴位均须灸至皮肤微红为止，经过患者积极的配合，治疗5次后治愈。（袁远芬．针灸配合心理治疗忧郁症验案二则．中国中医急症，2006，12(2)：315）

【按语】

(1)中医学并无抑郁症的病名，但与其相类似的描述，散见于“郁证”、“癫证”、“脏躁”、“百合病”等篇章中，目前对其病因病机的认识尚未达到共识。抑郁症不能简单地等同于中医郁症，抑郁症的病因病机主要是思虑过度导致肝失疏泄，脾失健运，心失所养，肾精亏虚，脏腑气血功能失调，元神失养。病位在脑，涉及心、肝、脾、肾多脏，中医辨证以虚证为纲。

(2)《难经·二十八难》:"督脉者,起于下极之俞,并于脊里,上至风府,入络于脑。"督脉为阳脉之海,总督诸阳,统领一身阳气,入络于脑。头部是脏腑、经络气血汇聚的部位。百会为手足之阳经与督脉及足厥阴肝经之会,位居于巅顶,犹天之极星居此,为百脉聚汇之处,有振奋阳气之功能。艾灸百会可调节神气,平衡脑内气血之逆乱,起到通调一身之阳气,调畅气机之目的;加之艾灸借灸火温热刺激,能够增加温经扶阳作用。灸法必用艾,艾叶气味芳香,性能温热,热力温和,能通达肌层,以温经、通络、散寒、温补益气、扶阳及行气益气、散瘀、解郁。同时可配合阳白、四白、下关、颊车、颧髎、攒竹、太阳穴、合谷穴等进行治疗。

(3)在社会迅速发展的时代,每个人或多或少存在心理问题,如果能认真对待,及时消除不良心理状态和行为,可增强机体免疫力,不易发病,相反,忧郁症患者,长期郁闷,得不到倾泄,造成生理、身体、情绪、社会因素发生改变,精神上非常痛苦。机体抵抗力下降,导致疾病并发于经脉。临床上应对这类病人采用心理疏导,配合中医灸法的治疗方法。《内经》说:"陷下者,脉血法于中有养血,面寒,故宜灸之"。灸法还可提高机体免疫力、保健强身等,针法,可疏通经脉等作用,故宜采用双重治疗(心理加针灸),使患者在心理上得到安抚和激励,情绪上由忧郁变为豁达,意志上由懦弱变为坚强,信念上由悲观变为有信心,治疗上变为积极主动,加快了治病的速度,缩短疗程,使患者在短期内得到康复。

三十二 焦虑症

【概述】

焦虑症,又称焦虑性神经症,是以焦虑、紧张、恐惧为主要表现的情绪障碍,常伴有明显的躯体症状,如出汗、心悸、呼吸急促、尿频等,焦虑症可分为慢性广泛性焦虑症和急性发作,又称惊恐发作,临床上以慢性焦虑症较多见,基本特征是广泛和持续的焦虑。是一种控制不住的没有明确对象或内容的恐惧,或是提心吊胆的痛苦体验,或是觉得某种威胁即将来临而实际上并不存在的威胁。

慢性焦虑症的具体临床表现主要有:心理障碍,表现为对客观上不存在的某种威胁或危险和坏的结局总是担心不安和害怕,尽管也知道这是一种主观的顾虑,然而常常不能控制,使患者颇为苦恼。此外还有易激惹、对声音过敏、注意力不集中、记忆力不好,同时伴有运动性不安、来回踱步、不能静坐、紧张出汗等;躯体症状以植物神经功能亢进为主,如口干、心跳加快、心前区不适、尿频、月经不调等;运动症状与肌肉紧张有关,有紧张性头痛,在顶、枕区有一种紧压感,肌肉紧张和强直,特别是背部和肩部,手有轻微震颤,做精细动作更明显。另外以不安宁、易疲乏、睡眠障碍和入睡困难、恶梦、易惊为特点。早醒少见,如有早醒,应仔细检查抑郁症的可能性。

【现代灸疗文献】

艾炷灸

李国臣等单灸鬼哭穴治疗慢性焦虑症。治疗方法:定位鬼哭穴,位于大拇指背侧桡侧缘,拇指桡侧爪甲角1穴,直对桡侧指甲角处之皮部1穴,左右计4穴。操作:首先将患者两大拇指相并,指甲前缘、指甲根对齐,用普通缝衣线于两大拇指前缘稍后处缠绕数圈以固定,如果有助手,可令其用手直接将病人大指固定。把艾炷(其底边周长大致与男士衬衫纽扣相近)置于鬼哭穴上,点燃,以患者难以忍受为度,取下艾炷,是为1壮,每次3壮,每日1次。5次为1个疗程。治疗结果:治疗1个疗程治愈7例,2个疗程治愈12例,3个疗程治愈5例,无效3例。总有效率88.9%。(李国臣、李莉.单灸鬼哭穴治疗慢性焦虑症.辽宁中医杂志,2003,30(1):74)

【按语】

中医认为焦虑症属于中医"郁证",是由于情志不舒、气机郁滞所引起的一大类病症,但中医认为情志所发生的病变的中心病机是"气郁",而多思善虑最容易伤脾,脾胃为后天气血生化的来源,然后分别引起血、痰、湿、热、食等的郁结以及中医所说

的心、脾、肝等的虚证，所以元代著名医家朱丹溪说："故人身诸病，多生于郁"。

鬼哭穴，《针灸大成》引《医学入门》言其"治鬼魅狐惑，恍惚振噤"。临床上慢性焦虑症患者大部分不愿接受针刺治疗，而单灸鬼哭一穴，使患者易于放松，有助于病情康复。鬼哭穴取穴方便，辨证简单，施术时短，更易操作。治疗时还应注意两点，一是灸时必须以患者不能耐受时才能取下艾炷；二是在治疗期间进行必要的语言开导。

二十三　老年期痴呆

【概述】

老年期痴呆又称老年呆病，是老年期常见的一组慢性进行性精神衰退性疾病，在老年人的疾病谱和死亡谱中占有重要的位置。老年期痴呆包括老年性痴呆(Alzheimer's disease)、血管性痴呆(多发性梗塞性痴呆及脑出血、脑血栓形成、脑栓塞后痴呆等)及混合性痴呆、脑叶萎缩证(Pick's disease)、正压性脑积水等。

目前认为，老年期痴呆是由于慢性或进行性大脑结构的器质性损害引起的高级大脑功能障碍的一组症候群，是患者在意识清醒的状态下出现的持久的全面的智能减退，表现为记忆力、计算力、判断力、注意力、抽象思维能力、语言功能减退，情感和行为障碍，独立生活和工作能力丧失。

【现代灸疗文献】

艾条灸

刘勇前等独灸百会穴配合八仙益智粥治疗老年期痴呆98例。百会穴(两耳尖连线的中点)：选准穴位后，发密者剃去穴位部分，充分暴露局部，将可调式微调式微烟灸疗器B的灸头尾盖打开，点燃50×13规格艾条一端周围均超过2 mm后，放入灸头中，盖上尾盖放在穴位施灸，以头部感觉明显为标准，要随时根据患者感觉调整灸头与穴位的距离，以保持灸感和感传持续存在，注意限位器的电木垂直于皮肤并与皮肤最近，灸头在支架的中央偏下，支架上盖覆盖物。选用百会穴为主治疗，以出现感传或维持感传为度(通常约15～30分钟)，2个月为1个疗程，每10天停灸1天，治疗1个疗程后统计。八仙益智粥主方：何首乌，百合，薏苡仁，决明子，黄芪，人参，女贞子，丹参；配方：核桃仁，松仁，西瓜仁，黑芝麻，黄豆，黑豆，玉米，栗子粉。用法：1日3次，每次1袋，每袋15 g散剂，温水冲服。治疗结果：98例，显效28例，有效56例，无效14例，总有效85.7%。(刘勇前，何强，孙秀文．独灸百会穴配合八仙益智粥治疗老年期痴呆98例．中医药学报，2003，31(4)：38～39)

【按语】

(1)老年期痴呆属中医"痴呆"、"呆证"、"健忘"等范畴。多数学者认为老年期痴呆的发生以肝肾精血亏损、气血衰少为本，肝阳化风、心火亢盛、痰浊蒙窍、肝郁不遂为标。以上因素导致清阳不升，浊阴不降，神机不转，心神不明。脑为元神之府，心主神志，心脑失养神明逆乱发为痴呆，其病位在脑、心，其病机属本虚标实之证。

(2)子午流注治疗老年痴呆，以人为本，人天合一，"因天时而调血气"，在辨其气血阴阳脏腑虚实病机的同时突出其时相特性，因时因地因病机制宜。采用传统非药物手段和辨证论治用药手段有机结合，发挥传统时间医学的调节控制作用，使病情得至缓解，症状好转，不同程度地恢复成人天合一的稳态。

(3)从取穴特点来看，百会穴属奇经八脉中督脉腧穴，督脉起于小腹内，下出会阴，向后行于脊柱内部上达后风府进入脑内。百会穴有颅神经(滑车神经)和血管分布，治神志病最有奇效。取艾炷通经活络，点燃更助药力直透脑府，醒神开窍。

(4)八仙益智粥具有升清降浊、益智养神、养智补虚等功效。主药何首乌长筋骨，益精髓；百合滋阴清肺，清心安神；薏苡仁健脾补胃；决明子降脂明目；黄芪益气固表；人参大补元气；女贞子补血；丹参活血安神；配方：核桃仁、松仁、西瓜仁、黑芝麻、黄豆、黑豆、玉米、栗子粉诸多坚果类合用补充微量元素，滋阴通便，益智补脑。中医认为肾主骨生髓，

肾之经络上通心，脾经上注于心，补肾健脾，使水谷精微及真气上注于心脑，心主神明，脑为元神之府，心安则神明自通，因此独灸百会穴配合八仙益智粥显示了良好的疗效。

二十四　中风后遗症

【概述】

脑血管病又称脑血管意外，脑中风或脑卒中。是由脑部血液循环障碍，导致以局部神经功能缺失为特征的一组疾病。包括颅内和颅外动脉、静脉及静脉窦的疾病，但以动脉疾病为多见。中风后遗症，指中风病治疗后存活者尚有不同程度的功能障碍，统称为中风后遗症。中风后遗症包括脑溢血、脑血栓形成、脑栓塞、脑血管痉挛以及蛛网膜下腔出血等病，是中老年的常见病、多发病，具有发病率高、死亡率高、致残率高、复发率高以及并发症多的“四高一多”特点。

主要表现为肢体瘫痪，失语，口眼㖞斜，吞咽困难，思维迟钝，联想困难，记忆减退，烦躁抑郁等。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

(1)刘慧林等隔姜隔盐灸治疗中风后排尿功能障碍对照研究。治疗方法：主穴为神阙。方法：食用盐填满肚脐(神阙穴)，把生姜切成厚度约0.17～0.18 cm，形状近圆形的姜片，其最小直径不小于4 cm。将艾绒捏成底面直径约3 cm、高约3 cm的圆锥体，置于姜片之上，再将姜片和艾绒置于填满食盐的神阙穴上，点燃艾绒，待其全部燃尽，连续灸2壮，每日1次，患者同时接受针对卒中的常规针刺治疗，取曲池、合谷、内关、足三里、阳陵泉、三阴交为主穴加减，平补平泻手法。以上治疗均每周治疗5次，连续治疗3周。治疗结果：治疗前治疗组和对照组尿失禁等级差异无显著性意义，$P>0.05$；治疗后，治疗组尿失禁等级的改善程度明显，与对照组治疗后比较，差异具有显著性意义，$P<0.05$。(刘慧林，王麟鹏．隔姜隔盐灸治疗中风后排尿功能障碍对照研究．中国针灸，2006，26(9)：621～623)

(2)王玉华等灸疗与针刺治疗脑卒中偏瘫效果比较。治疗方法：在接受一般性西药治疗基础上，七处灸组给予灸疗，针刺组给予针刺治疗，七处灸组选穴：百会、曲鬓、肩井、曲池、足三里、绝骨、风市，以凡士林作黏附剂涂在穴位上，将艾炷置两侧穴位，按从上至下、先健侧后患侧快速点燃艾炷，病人有热烫感迅速取下艾炷，灸7遍。偶有烫伤，可用烫伤膏处理，次日在穴位附近稍远处施灸。针刺组选穴：曲池、合谷、风市、足三里、阳陵泉、悬钟、太冲；肌张力高者可选用透穴，合谷透后溪，曲池透少海、阳陵泉透阴陵泉、悬钟透足三里。2组治疗均1天1次，10次为1个疗程，疗程间隔2天，共做6个疗程。治疗结果：2组治疗后，上、下肢评分均较治疗前增加，差异有显著性($t=3.560\sim4.152$，$P<0.05$)。两组间比较，治疗前上、下肢评分差异均无显著性($P>0.05$)，治疗后评分差异均有显著性($t=3.762\sim4.201$，$P<0.05$)。(王玉华，宫丽莉，王保才，等．灸疗与针刺治疗脑卒中偏瘫效果比较．齐鲁医学杂志，2003，18(4)：435)

(3)王玉华等多穴齐灸与针刺治疗脑卒中后遗症的疗效比较。治疗方法：病程大于半年的脑卒中患者。按随机数字表法分为2组，即艾炷灸组25例，针刺组26例。艾炷灸：取穴：百会、曲鬓、肩井、曲池、合谷、风市、足三里、丰隆、悬钟、复溜、太冲。将艾炷放在标记穴位上，同时点着以上穴位。患者觉得微烫立即取下，9遍/次，1次/天，5次/周，10次为1个疗程，共5个疗程。每个疗程进行1次。针刺组：患者取上述穴位，行针刺治疗。5分钟行针1次，留针0.5小时后按从上到下的次序起针，疗程同艾炷灸组，治疗5个疗程。治疗结果：51例患者全部进入结果分析，无脱落。艾炷灸组患者治疗5个疗程后，运动功能、关节活动度及疼痛评分均显著高于治疗前，而针刺组治疗5个疗程后，运动功能、关节活动度及疼痛评分与治疗前相比差异无显著性意义。(王玉华，王保才，宫丽莉，等．多穴齐灸与针刺治疗脑卒中后遗症的疗效比较．中国临床康复，2006，10(31)：155～156)

2. 艾条灸

(1)孙毓等灸气海关元穴治疗中风后尿失禁临

床观察。治疗方法:病人取半卧位,暴露下腹部,将点燃的艾条悬于施灸的气海、关元穴上,距离皮肤1.5～3 cm进行重灸,灸至皮肤稍有红晕,以不引起灼痛为度,病人自感有温热感,一般每穴灸10～20分钟,每天2次。局部知觉减退患者,通过医生手指的触觉来测知患者局部受热程度,以随时调节施灸距离,掌握施灸时间,防止烫伤。灸疗如同针刺一样,也有得气的现象,在一般情况下,施行温热灸法只在局部有温热感,集中1穴连续较长时间的施灸,以出现温热感向下、上传导为佳。在施灸过程中,一定要谨慎小心,防止艾条灰尘脱落,引起烧伤。对于局部知觉迟钝的患者,应防止烧伤后化脓感染,若施灸过重,皮肤出现水泡,只要注意不使水泡擦破,即可自然吸收,若水泡较大,可用无菌针头刺破水泡,放出渗出液,再涂以甲紫。另外在进行灸疗操作时,一般让病人仰卧自然,在施灸过程中病人不可随便移动,以防烫伤皮肤,给病人造成不必要的痛苦。治愈:小便失禁症状消失;显效:小便失禁症状明显消失;好转:小便失禁症状有所减轻;无效:小便失禁症状无明显改善。痊愈15例,占57.7%;显效7例,占26.9%;好转2例,占7.7%;无效2例,占7.7%。总有效率达92%。(孙毓,张志刚,赵素杰.灸气海关元穴治疗中风后尿失禁临床观察.针灸临床杂志,2005,21(2):51)

(2)丁德光等针刺加灸治疗缺血性中风后假性球麻痹的临床研究。治疗方法:治疗组(针刺加灸组)针刺选穴:廉泉、聚泉、哑门、风池、人中、内关;针具:苏州产华佗牌0.32 mm×25～40 mm不锈钢毫针;针刺操作:皮肤用75%酒精常规消毒,选准穴位,以毫针刺入,先点刺哑门、廉泉、聚泉,有酸胀感不留针,再刺风池、人中、内关,得气后留针30分钟,内关行平补平泻手法;艾灸取穴:关元、足三里,选用清艾条,针刺同时,在上述穴位施行温和灸,艾条距患者皮肤2～3 cm,以有温热感而无灼痛为宜,每次30分钟。对照组、针刺组取穴与治疗方法同针刺加灸组中针刺治疗。2组均每日治疗1次,6次为1个疗程,疗程间隔1天,上述治疗过程中除了必要的降压、降糖、抗感染治疗外,不加用其他药物疗法。所有病例4个疗程后进行疗效评价。治疗结果:针刺加灸组:痊愈13例,有效16例,无效1例;针刺组痊愈8例,有效20例,无效2例。经分析$P<0.05$,表明针刺加灸组疗法优于针刺组。(丁德光,孙国杰,李家康.针刺加灸治疗缺血性中风后假性球麻痹的临床研究.中医药学刊,2006,24(5):948～949)

(3)吴臣义等灸药结合法治疗缺血性脑卒中后下肢深静脉血栓形成131例。治疗方法:灸药组先用艾条,以雀啄灸法灸患肢血海穴、三阴交穴各30分钟,后用低分子肝素0.2 ml腹部脐旁2 cm处皮下注射,两侧交替,灸疗每日1次,连灸14天,药物每日2次,疗程14天;灸时医者食、中二指分开置于施灸部位两侧,通过手指的感觉测知局部的受热程度,随时调节施灸强度,以局部温热、不致造成损伤为度。药物组单用低分子肝素0.4 ml,注射部位、方法、频次、时间、疗程完全同灸药组。2组均卧床,抬高患肢,口服肠溶阿司匹林80 mg,1次/天。治疗从确诊当天开始,治疗期间对脑梗死、房颤等予相应治疗,避免挤压患肢。治疗结果:灸药组临床治愈6例(20.00%)、显效15例(48.71%)、进步8例(25.81%)、无效2例(6.45%),总有效率93.55%。药物组临床治愈5例(16.67%)、显效16例(50.00%)、进步7例(23.33%)、无效2例(6.67%),总有效率93.33%。(吴臣义,赵林,刘世伟.灸药结合法治疗缺血性脑卒中后下肢深静脉血栓形成131例.福建中医药,2002,33(2):6～7)

3. 温针灸

(1)李淑芝等温针灸治疗中风后便秘的疗效观察。治疗方法:治疗组取穴:天枢、下脘、中脘、关元、石门。操作:穴位常规消毒后用华佗牌0.35 mm×50 mm针灸针,直刺进2寸,轻微提插捻转至局部有酸胀感,于针柄上插入2.5～3 cm艾条,待艾条燃尽后取针,每日1次,治疗15天为1个疗程。对照组口服酚酞片(100 mg/片),睡前口服50 mg,15天为1个疗程。近期治愈:2天内排便1次,便质转润,解时通畅,伴随症状消失;显效:2天内排便,便质转润,排便欠畅,伴随症状缓解;有效:3天内排便,便质先干后软,排便欠畅,伴随症状缓解;无效:症状无改善。治疗结果:治疗组例数32例,近期治愈7例,显效18例,缓解6例,无效1例,总有

效率96.88%。对照组例数32例,近期治愈4例,显效11例,缓解14例,无效3例,总有效率90.63%。(李淑芝,宋曼平.温针灸治疗中风后便秘的疗效观察.中国科技信息,2005,9,139)

(2)李淑波温针治疗中风后遗症50例疗效观察。治疗方法:取穴:头部运动区、足运感区、神庭透百会、患侧上肢极泉、曲池透少海、手三里、外关透内关、三间透后溪、肩髃透臂臑。患侧下肢髀关透环跳、血海、足三里、阳陵泉透委中、昆仑透照海绝骨透三阴交、太冲透涌泉。针刺方法:极泉、委中穴进针后行苍龟探穴法施术,即针刺穴位后,先退至浅层,然后更换针尖方向,上下左右多向透刺,逐渐加深,如龟入土探穴,四方钻剔。要求针感达到手指(趾)末端或上下肢抽动1～3次,强刺激不留针。其他穴位进针后施平补平泻法,留针30分钟。单纯针刺组:留针期间不捻转,不接通电疗仪,每日1次,10次1个疗程。电针组:留针期间选相关穴位,接G6805治疗仪,采用疏密波、弱刺激、快频率,每日1次,10次1个疗程。温针灸组:留针期间选上述相关穴位,将药艾条剪1寸一段,挂在针柄上,在皮肤与针体之间隔一纸片以防酌伤。从艾段下端点着,每次每穴1～2段,每日1次,10次1个疗程。痊愈:口眼㖞斜、语言謇涩、流涎等症状消失,瘫痪的肢体功能恢复正常,行走自如,肌力达级至级,生活自理;显效:瘫痪的肢体、口眼歪斜、语言謇涩、流涎等症状明显改善,肌力达级,日常生活基本自理;有效:瘫痪的肢体、口眼歪斜、语言謇涩、流涎等症状均有好转,肌力达级,独立行走有一定困难;无效:体征和症状无明显变化。治疗结果:150例患者,治愈125例,占83.3%;显效13例,占8.7%;有效6例,占4%;无效6例,占4%,总有效率为96%。(李淑波.温针治疗中风后遗症50例疗效观察.针灸推拿,2005,3,29)

4. 其他灸

(1)江小荣壮医药线点灸疗法治疗中风痉挛性瘫痪52例。治疗方法:取穴:内关、关冲、手五里、合谷、血海、足三里、地机、悬钟、复溜、申脉、大敦。操作方法:采用2号药线,用拇、食指持线的一端1～2 cm将线头在酒精灯上点燃,吹灭药线的火苗,快速用线头直接点按于穴位上,火灭即起为一壮。灸处有轻微灼热感。一般病人1日1次,重者1日2次,10次为1个疗程,疗程间休息2天。治疗结果:本组52例,基本痊愈22例,显著进步18例,进步10例,无效2例。治愈40.23%,总有效率96.15%。(江小荣.壮医药线点灸疗法治疗中风痉挛性瘫痪52例.2006年中国针灸学会临床分会第十四届全国针灸学会研讨论,296)

(2)谢心等针刺结合改良雷火灸法对缺血性脑卒中的疗效观察。治疗方法:穴位选取:百会、风池、肩三针、尺泽、合谷、风市、委中、三阴交、悬钟、太冲、足临泣。药物组成:雷火灸外用中药水剂选取以舒筋活络、辛香走窜类药为主,拟方:路路通15 g,黄芪12 g,细辛6 g,桑枝15 g,羌活12 g,独活12 g,伸筋草10 g,石菖蒲8 g,络石藤15 g,川芎10 g,当归12 g,甘草5 g。操作方法:针刺方法为取30号1.5寸不锈钢毫针在上述穴位垂直进针,针刺深度约1寸左右,并行提插捻转,针至局部有麻胀感或放射感为度,行针平补平泻,留针20分钟。每次施灸针数,一般每次灸20～25针,每日1次,15天为1个疗程,3个疗程后观察疗效。基本痊愈:功能缺损评分减少90%～100%,病残程度0级;显效:功能缺损评分减少46%～89%,病残程度1～3级;有效:功能缺损评分减少18%～45%;无效:功能缺损评分减少或增加在18%以内。治疗结果:经过3个疗程的治疗,基本痊愈8例,显效10例,有效7例,无效5例,总有效率为83.3%。(谢心.针刺结合改良雷火灸法对缺血性脑卒中的疗效观察.江西中医药,2005,36(268):57～58)

(3)于迎等苇管器灸治疗缺血性脑卒中60例。治疗方法:苇管器的制作:选取直径为0.4～0.6 cm、长4～5 cm的苇管,将苇管的一端制成半个鸭嘴形备用。操作方法:先用当归、桃仁、红花、冰片等药物各50 g制成生药粉,然后与等量艾绒混匀,制成药艾炷(每枚约0.5 g)备用。再把苇管器固定在患者的两耳孔内,然后将药艾炷放在苇管器上点燃施灸。每次燃7壮,每日上、下午各灸1次,15天为1个疗程,治疗2个疗程后统计疗效。治疗效果:痊愈:病残程度0级。显效:功能缺损评分减少21分以上,且病残程度1～3级 有效:功能

缺损评分减少8～20分。无效:功能缺损评分减少或增加不足8分。治疗结果:经过2个疗程的治疗,治愈6例,显效32例,有效18例,无效4例,总有效率为93.3%。(王迎,毕秀美,万红棉.苇管器灸治疗缺血性脑卒中60例.上海针灸杂志,2002,21(5):34～35)

【按语】

(1)中风的中医病因为"风"、"火"、"痰"、"瘀",诱因为忧思、恼怒、嗜酒、过劳。病机为脏腑功能失常,阴阳偏颇,气血逆乱,而发生中风。而其痰阻成则经脉运行不畅、经络不通、筋脉失养而致半身不遂、语言謇涩、吞咽困难、肢体麻木。包括中风病肢体痉挛性瘫痪、尿失禁、尿急、尿频等排尿功能障碍等。

(2)有研究者提出以隔姜隔盐灸神阙的方法,该疗法可以很好地改善尿频症状,有效地减少日均排尿次数,有效地减少夜间护理人员平均被叫次数;可有效减少白天急迫性尿失禁和夜间睡眠尿失禁的发生,可以有效改善患者尿失禁分级状况;可能有助于减少泌尿系感染发生,有待于进一步扩大样本量继续观察。如果能够进一步证实该疗法对于神经源性膀胱合并的泌尿系感染具有辅助预防作用抗感染时配合使用该疗法,将可以减轻因为使用抗生素带来的医疗负担和药物副作用。在安全性方面,安全性高,依从性强,看护不利引起的烫伤问题,认真操作可完全避免。为解决艾灸烟雾可能产生的过敏等问题,可安排患者在治疗室中进行灸法治疗,避免影响他人。另外,该疗法操作简单,家属易于掌握,出院后可以继续进行家庭治疗。艾条价格便宜,易于购买;生姜、食盐为日常生活用品,非常经济。

(3)对于隔姜隔盐灸发挥疗效的机制,本研究尚未涉及。从病因学而言,尿流动力学检查对于明确排尿障碍原因非常重要,是对下尿路排尿功能进行分级的唯一客观指标,可以比较精确客观地揭示下尿路的功能状态,同时将患者主观感觉与膀胱储存和排放能力具体联系起来,为临床提供一系列实用参数。目前一般认为,控制排尿的大脑皮层病灶以及神经传导通路的永久性受损,会影响主观抑制逼尿肌反射性收缩的能力,导致膀胱反射亢进,逼尿肌对压力、疼痛和膨胀的刺激反应呈反射亢进状态,呈不稳定性膀胱,膀胱内压增高,并伴有不同程度的括约肌松弛,导致尿频、尿急和急迫性尿失禁,常伴有泌尿系统感染。因此,在治疗前后进行包括膀胱充盈期的膀胱顺应性、膀胱稳定性、膀胱感觉以及排尿期最大尿流率的逼尿肌收缩压等内容的尿流动力学检查,将有助于探究隔姜隔盐灸的作用机制。

(4)在治疗方面当以平衡阴阳、调整气血、祛风通络。阴平阳秘,精气乃治,气行则血行,气滞则血瘀。取阴阳经穴相配通过一定的针刺手法较以往治痿独取阳明效果好,更符合中医辨证论治的原则。灸法治疗中风临床报道甚少,但古人对此论述颇多。《针灸大成》"中风筋急不能行,内踝上四十壮;外踝筋急,灸外踝上三十壮,病行无力,针灸昆仑。"《针灸秘传》"偏风手臂不仁,拘挛难伸,灸手三里,亦灸腕骨。"《神灸经论》云:"夫灸取于头……取艾之辛香作炷,能通十二经,入三阴,理气血以治百病,效如反掌。"临床实践证明,温针灸治疗中风后遗症效果显著,值得倡导。

(5)壮医药点灸疗法来自广西民间,是采用经过多种制备液浸泡制成的竺麻线,点燃后直接灼灸体表的一定部位,以治疗疾病的一种医疗方法。它通过药效和温热刺激局部皮肤,能起到调整阴阳气血、活血化瘀、通经活络的作用;通过刺激皮肤感受器,进而影响组织细胞的代谢及神经系统功能,能提高神经肌肉的兴奋性,对受损的脑神经细胞起激发作用,同时取八脉交会穴内关,益脾胃、调气血的足三里,强筋壮骨的髓之会悬钟及通络的井穴作为主灸穴,采用阴阳经络、阴阳互补、抑阴扶阳,终达阴平阳秘之效,从而缓解肌群痉挛,促进偏瘫肢体功能恢复。由于本疗法具有简、便、廉、验、捷之特点,故值得在临床上推广使用,但其机制有待进一步探讨。

三十五 贝尔麻痹

【概述】

贝尔麻痹(Bell palsy)是指临床上不能肯定病

因的不伴有其他症状或体征的单纯恐周围型面神经麻痹。一般是指经过面神经管的面神经部分发生急性非化脓性炎症所导致。常在局部受到冷风吹袭或者着凉以后发生，或由风湿性面神经炎、茎乳孔内的骨膜炎引起的面神经肿胀、受压、血液循环障碍而致病。本病也有可能由某种病毒感染所引起。

贝尔麻痹起病急骤，一般无自觉症状。常在早晨盥洗时感觉不能含漱；或者首先被他人发现。所以，不伴有其他症状或体征的突发性单侧面瘫是贝尔麻痹的特殊表现。若面神经麻痹明显，由于眨眼不能，正常眼泪不能及时排泄，患侧可出现溢泪现象，并有贝尔现象，即当病人试图闭眼时，眼球向上转动，患侧舌前 2/3 味觉减退或丧失；有些病人口中有金属样味觉，可有听觉过敏现象；部分病人可伴有眩晕。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

(1)范刚启使用隔姜灸的方法治疗各期贝尔麻痹。治疗方法：隔姜灸法，取患侧耳垂下、下关、颊车、四白、颧髎，生姜切片，置于穴上，手捻艾绒成中艾炷，置于姜片上，用线香点燃施灸。要求选用新鲜老姜，沿生姜纤维纵向切取，直径 2 cm 许，厚约 3 mm；不计壮数，以灸处皮肤潮红湿润为度。针刺法按照高等中医院校教材《针灸治疗学》(第1版)取穴和针刺法执行。2 组均每日治疗 1 次，10 次为 1 个疗程，疗程间休息 2 天，满 3 个疗程后统计疗效。隔姜灸组痊愈 15 例，显效 5 例，有效 0 例、无效 2 例；针刺组痊愈 11 例，显效 5 例，有效 8 例，无效 6 例。经统计学处理 2 组治疗结果有显著性差异，隔姜灸组优于针刺法组。(**范刚启．指导：刘冠军，纪青山．隔姜灸治疗贝尔麻痹 90 例．辽宁中医杂志，1993(7)：38～39**)

(2)杜氏针灸为主综合治疗贝尔麻痹。针刺，取穴：攒竹、阳白、鱼腰、丝竹空、四白、太阳、地仓、迎香、颊车、夹承浆、承浆、牵正。取患侧合谷，取双侧平补平泻法捻针，得气后留针半小时，每隔 10 分钟捻针 1 次，每天 1 次，7 天为 1 个疗程。艾灸以隔姜灸为主。取穴：牵正、下关、颊车、四白、颧髎、阳白。将新鲜老姜沿生姜纤维纵面切取，直径约 2 cm，厚约 3 cm，扎上十几个小针孔置于穴位上，手捻纯艾绒或艾炷置于姜片上，线香点燃施灸，不计壮数，以灸处皮肤潮红湿润为度，每天 1 次，7 天为 1 个疗程。用重庆市新峰医疗器械公司的 CQ-29型 TDP 特定电磁波(神灯)局部照射 30 分钟，针灸时共同使用，每天 1 次，7 天 1 个疗程。口服药：泼尼松片 10 mg、维生素 B_1 片 20 mg、谷维素片 20 mg，每天 3 次，7 天 1 个疗程。急性期治疗 40 例，治愈 35 例，好转 5 例，无效 0 例。恢复期患者 22 例，治愈 18 例，好转 3 例，无效 1 例。后遗症患者 14 例，治愈 10 例，好转 2 例，无效 2 例。(**杜文头，梁英，邱文达．针灸为主综合治疗贝尔麻痹 76 例临床分析．中华医学写作杂志，2004，11(11)：939～941**)

2. 艾条灸

李瑛等针灸治疗贝尔麻痹的多中心大样本随机对照试验。治疗方法：筛选出 6 个常用穴位：地仓、颊车、合谷、阳白、下关、翳风，合谷穴取双侧，其余均取患侧。毫针刺，匀速进出针，提插捻转得气后，留针时间为 3 分钟。灸法在上述穴位上，每穴悬灸 5 分钟(合谷穴双侧同时施灸)，共灸 30 分钟，以皮肤潮红为度。每日 1 次，周末休息 2 天，共治疗 4 周 20 次。治疗结果：治疗 156 例患者，急性重度患者 75 例，痊愈 35 例，显效 36 例，有效 4 例，无效 0 例，总有效率 100%；非急性重度患者 16 例，痊愈 5 例，显效 8 例，有效 4 例，无效 0 例，总有效率 93.8%。(**李瑛，梁繁荣，余曙光，等．针灸治疗贝尔麻痹的多中心大样本随机对照试验．中国临床康复，2005，9(33)：97～99**)

【按语】

(1)贝尔麻痹，当属中医学"面瘫"范畴，多由外受风寒，侵袭颜面阳明、少阳经络经筋，致气血运行失畅，经筋失却濡养失动所致，属于阴证。恢复期和后遗症期，风寒之邪虽去，但正气受损，气血已亏。在现代医学病理方面则主要表现为面神经的缺血和水肿，恢复期及后遗症期或表现为部份变性乃至完全变性。

(2)治疗选穴上多以阳明经为主，少阳经为辅，

采用局部取穴与循经远部取穴相结合的方法，局部取攒竹、阳白、丝竹空、鱼腰、四白、地仓、迎香、颊车、承浆等阳明经穴，及牵正、太阳、夹承浆等经外奇穴，远部取穴为合谷，疏通经脉，行气活血。

(3)隔姜灸法始见于《针灸大成·上卷》，《本草从新》云：艾叶苦辛，生温，熟热，纯阳之性，通十二经，理气血，逐寒湿，……以之灸火，能透诸经而除百病。且能"运行阳气，祛逐阴邪"。隔姜施以艾灸，属相须而用，因生姜味辛性温，生用发散。以之治疗面瘫，充分发挥了生姜及艾灸的温经通络、祛风散寒、扶正祛邪的长处，对改善面神经供血，消除水肿，防止变性，建到了积极的作用。对恢复期及后遗症期的患者，施以隔姜灸法，更能发挥其扶正和温通之功，对减轻和改善面神经的变性，促使神经功能恢复，确有裨益。

三十六 帕金森病

【概述】

帕金森病(Parkinson's disease,PD)是一种常见的中枢神经系统退行性变性疾病，以肢体的震颤、僵硬、活动不灵活、动作缓慢并逐渐加重为主要表现的一种神经系统变性疾病。主要发生于中老年人，随年龄的增长而增加，多发生于50～60岁，男性稍多于女性，遗传不起决定性作用。最常见的运动机能减退病症是能引起4～7 Hz的震颤，在肢体表现明显，而肌张力却增强，以静止性震颤、肌强直、运动迟缓和姿势步态异常以及精神心理、认知功能障碍等为临床症状。

【现代灸疗文献】

艾炷灸

(1)牛青蔚艾灸神阙治疗帕金森病64例。对照组采用帕金森病常规治疗，观察组在基础上加艾灸法。治疗方法：①用物准备：艾炷10～15个(底面直径为1.5 cm圆锥形)，姜片(直径2 cm，厚度0.2 cm圆形)，荞麦面或小麦面面团、打火机、治疗缸、镊子、带孔圆柱筒各1，畅元脐药适量。②嘱病人排空小便，放松，安静平卧，露出脐部。③将面团捏成一内周径约1.5 cm左右，外周直径约1.5～2 cm的环形面饼，厚度约0.5 cm，环置神阙周围，暴露穴位，放畅元脐药适量以填满肚脐。④姜片放于面饼上，将艾炷点燃放于姜片上，用治疗桶罩住。观察艾炷燃烧情况，及时更换、用镊子夹住燃烧过的艾炷底部，放入盛水的治疗缸内，重新放置下一个艾炷，并记录1炷燃烧时间，一般15～20分钟1炷。⑤艾灸时，随时观察病人反应，如出现心慌、气短、不能平卧等不适反应，应立即中止艾灸。患者全身汗出较好。一般每次艾灸3～4小时，隔日艾灸1次。如患者不能耐受，可根据患者耐受程度，适当增减。⑥艾灸完毕，整理用物，纱布覆盖肚脐，胶布贴好。治疗结果对照组64例患者，显效30例，好转17例，无效17例，总有效率73.5%；观察组64例，显效41例，好转20例，无效3例，总有效率为95.4%，2组疗效比较，$P<0.05$，观察组优于对照组（牛青蔚．艾灸神阙治疗帕金森病效果观察．医学创新研究，2007，4(8)：117～118）

(2)张京峰隔药灸神阙穴治疗帕金森病。2组病人在观察期间均服用初诊时常规治疗帕金森病的西药，安坦片每次2 mg，每日2～3次，口服；金刚烷胺每次0.2 g，每日2次，口服；泰舒达从每日50 mg起，逐渐加至每日150～250 mg；美多巴250 mg标准片，由每次1/4片，每日2次服用，每过7天增加1/4片，每日3次，最多可加至每次1片(250 mg)，每日3～4次。4种药物可据症状单独或联合用药，具体剂量随病情和个体差异而定，以最小剂量取得最大疗效为度。治疗组在PD常规口服药治疗基础上加用神阙穴隔药灸。操作：嘱患者仰卧位，脐部神阙穴常规消毒后，以温开水调面粉成面圈状绕脐1周，后将麝香末约0.02 g纳入脐中，再取赵国华主任医师研制的炼脐接寿散(制乳没、人参、猪苓、荜拨、续断、厚朴、两头尖，按1∶0.5∶0.5∶1∶1∶1∶0.5配制)填满脐孔，用艾炷(艾炷底盘直径与面圈内径相同约1.2 cm，高约1.5 cm)施灸20壮，灸后胶布固封脐中药末，再次治疗时换用新药，隔日治疗1次，15次为1个疗程，休息2～3天再进行下一疗程，共治疗2个疗程

后进行疗效比较。治疗组总有效率83.3%,对照组总有效率58.3%,2组比较,$P<0.01$,治疗组疗效明显优于对照组。(张京峰,孙国胜,指导:赵国华.隔药灸神阙穴治疗帕金森病34例疗效观察.中国针灸,2005,25(9):610~612)

【按语】

(1)本病属中医学"颤证"范畴。《素问》云:诸风掉眩,皆属于肝;诸痉项强,皆属于湿;又云:掌受血而能摄,足受血而能步。《杂病证治准绳》云:……筋脉约束不住而未能任持,风之象也。古代医家多从肝、从肾、从风方面治疗,认为其病位在肝,并与脾、肾关系密切,病理基础是内风,风气内动、走窜四末则震颤;若风痰内阻、经筋失养,出现僵硬、少动等症状。风气内动是病机关键,中年后乃有之,老年尤多,是潜在病因。因老年人肝肾日亏,精血不足,肾虚是本病基础,而发病部位在脑,肾藏精,主骨生髓通脑,肾精亏虚髓少,脾虚不能荣脑,脑髓失养而致变性,筋脉失濡而致颤动,肌肉挛急而致强直,遂成病矣。

(2)中医学认为,脐为先天之结蒂,后天之气舍,介于中下焦之间,又是肾间动气之处所,故神阙穴与脾、肾、胃关系最为密切,是人体生命之根、真气所系之处。其部位居人体之中央,属任脉。任脉乃阴脉之海,与督脉相表里;脐又为冲脉循行之所,冲脉者,十二经脉之海。任、督、冲一源三歧,三脉经气相通,因脐内联系十二经脉、五脏六腑、四肢百骸,故神阙穴为经络之总枢,经气之汇海。用灸法及药物敷脐均通过脐部由经络循行迅达病所,起到疏通经络、调达脏腑、扶正祛邪、调整阴阳的作用而令病愈。灸神阙穴可通过调节机体整体情况,改善患者体质状况而延缓帕金森病的进展。临床发现,不少病人均有易疲劳、自汗出、气息短等气虚表现,通过灸神阙穴顾护正气,患者精神及气色均有改观,有助于症状的恢复,病情少有大的反复。

(3)对于帕金森患者再治疗的同时还要做好生活护理及心理护理,指导患者尽量参与各种形式的活动,如自行起床、穿衣、吃饭等。同时注意其在活动中的安全问题。主动与患者谈心,安慰患者,消除顾虑,树立正确的人生观,保持心态平衡。饮食宜给清淡易消化富营养的饮食,忌食肥甘、油腻、煎炸之品。对伴有便秘者,应鼓励多食新鲜蔬菜、水果,以保持大便通畅。吞咽困难、饮食呛咳者,应取坐位进食,速度宜缓慢,以避免呛咳。对于无法进食者应协助喂饭或鼻饲饮食。严密观察病情变化,观察震颤、行走、起坐、手的操作能力、讲话和写字的能力、表情肌的变化、精神和智力情况。还要注意是否有新增症状,观察疾病发展的速度。给予康复指导,以预防肢体挛缩、关节僵直,促进肢体的血液循环。还要注意观察药物的疗效和副作用,抗帕金森病的药物剂量因个体有差异,应注意观察有无食欲不振、失眠、抑郁、口干、便秘、头晕、体位性低血压、排尿困难、异动症、幻视幻听等。

二十七 外伤性截瘫

【概述】

外伤性截瘫是指脊椎在外界暴力作用下,发生脊椎骨折或脱位导致脊髓损伤,神经机能障碍而引起的肢体瘫痪,一般以脊髓受伤平面以下肢体的运动障碍为主要表现。是一种严重的损伤,给社会、家庭、个人造成巨大的经济损失和身心伤害。外伤性截瘫多见于青壮年男性,多因跌仆打击,损伤脉络,血瘀于内,脉络不通,气血运行不畅,筋肉肌肤失于濡养,引起肢体痿弱不用、麻木不仁等症状。属于中医学的"痿证"范畴。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

(1)刘志良针灸为主治疗外伤性截瘫。灸法取穴:背部取夹脊穴、背俞穴;四肢部取曲池、足三里、血海;腹部取关元、气海,将鲜姜切成0.3~0.4 cm的薄片,面积要大于艾炷底面,用三棱针把姜片刺数个小孔置于穴位上,再在姜片上放蚕豆大的艾炷施灸。当患者有灼热感时轻轻拍打周围皮肤,当患者呼痛时取下,换1壮,连灸5壮。灸后可见灸处皮肤潮红,温热为度(尽量不要产生灸疮,免难愈),

每次2～3穴，每日1次。同时配合电针和穴位注射，及心理康复和功能锻炼，治疗颈椎骨折后外伤性截瘫24例，痊愈4例，显效10例，好转6例，无效4例；胸椎骨折后外伤性截瘫60例，痊愈16例，显效30例，好转10例，无效4例；腰椎骨折后外伤性截瘫140例，痊愈40例，显效66例，好转22例，无效12例；共计224例，治愈26.7%，有效64.2%。（刘志良．针灸为主治疗外伤性截瘫224例临床观察．针灸临床杂志，2001，17(5)：25～26）

(2)齐盛等以大针针刺、艾灸、中药配合治疗外伤性截瘫，效果满意。患者除针刺、中药疗法外，还隔盐灸神阙穴，每次20～30壮。同时进行治疗每日1次，7天1个疗程，每疗程结束后，停止1天，再进行第2疗程。（齐盛，魏晓萍．针灸药物并用治疗外伤性截瘫临床观察．针灸临床杂志，2003，19(7)：27）

(3)刘洁等采用针灸中药配合治疗外伤性截瘫：①针灸督脉方法：在损伤脊髓平面上、下两个椎体间隙各进1针至硬膜外，捻转得气后守气，在脊髓损伤早期可采用隔姜上、下移动灸督脉损伤部位。②针刺神经干方法：高位截瘫有上肢症状者取新设（平天窗穴第4颈椎横突边缘1、2、3、4颈神经相交处）、极泉（臂丛神经），可酌加尺泽（桡神经）、曲泽（正中神经）、少海（尺神经）。下肢取冲门（股神经），殷门或环跳（坐骨神经），委中（胫神经），腓总神经刺激点（腓骨小头后下方凹陷中），有腹胀及二便不通者加八髎（骶丛神经）。③脏腑俞募穴（或华佗夹脊）：心俞、肝俞、脾俞、胃俞、膻中、中脘、天枢、期门、中极、关元、华佗夹脊可取感觉平面的上、下两个椎体各旁开0.5寸进针。④一般穴位：上肢取合谷、三间（或劳宫），下肢取足三里、涌泉，其他穴可酌情加减。以上诸穴分为胸腹与背组，方法②、③用平补平泻法，配合穴位注射，穴注药物抗菌Ⅰ号（中药成分补中益气汤）6 ml＋维生素B_1 1 ml＋维生素B_{12} 1 ml，治疗时胸腹组与背部组穴注与针刺交替使用方法①、②可适当配合电针刺激，痉挛性瘫痪用疏密波，弛缓性瘫痪用断续波，3个月1个疗程，治疗周期2～6疗程。中药治疗早期宜活血化瘀、调和营卫，方用血府逐瘀汤或复元活血汤加减；中后期宜补益气血、强筋壮骨、补益肝肾，方用补阳还五汤或补中益气汤与六味地黄汤或健步虎潜丸加减治疗。经治疗，效果显著。（刘洁，胡湘明．针灸中药治疗外伤性截瘫临床疗效对比研究．中国针灸，2001，21(1)：3～5）

(4)齐盛等针灸药物并用治疗外伤性截瘫，针刺：采用自制不锈钢针。直径1.1 mm，长7.5 cm。选穴：按截瘫定位脊椎平面之上一椎间。刺入后向上斜刺3 cm，强刺激并留针30～50分钟。同时在该椎以下用同样方法刺2针～3针，一般高位截瘫共刺4针，低位3针。艾灸采用神阙穴隔盐艾灸，每次20～30壮。中药疗法：本组患者皆患病日久，不能行走。肌肉萎缩，当属中医痿症之肝肾亏虚型，给予滋阴清热、补益肝肾。自拟益髓汤加减：生黄芪15 g、熟地黄15 g、鸡血藤15 g、党参9 g、白术9 g、当归9 g、白芍9 g、鹿角胶9 g、补骨脂9 g、川断9 g、川牛膝9 g、龟板12 g、枸杞12 g、知母6 g、黄柏6 g、甘草3 g，上药每日1剂。早、晚各煎1次，共取汁100 ml，分早晚2次口服，7剂为1个疗程。针灸及中药同时进行，每日1次，7天为1个疗程。每1个疗程结束后，停止1天，再进行第2个疗程。结果5例中经5个疗程治疗，拄双拐行走2例，不用拐杖行走1例；6个疗程后5例全部显效。其中大便恢复正常5例，小便恢复正常4例，病情特别严重者治疗12个疗程。（齐盛，魏晓萍．针灸药物并用治疗外伤性截瘫临床观察．针灸临床杂志，2003，19(7)：27）

2. 温针灸

孔秀玲采用电针、温针灸疗法配合药物穴位注射治疗外伤性截瘫患者。温针灸治疗：将艾条切割成1～1.5 cm长段，备用，取受伤椎体上、下各1～2椎体夹脊穴、双肾俞，将艾炷插于针柄，点燃艾炷下部，每次灸3～4炷，以后灸腧穴周红润，患者感觉温热为度，隔日一次，10次为1个疗程，疗程间隔5天。28例患者，治疗20～30个疗程（平均2个疗程），基本痊愈2例，好转20例，无效6例，有效率78.5%。（孔秀玲．针灸并用治疗外伤性截瘫28例．中华综合医学杂志，2005，6(8)：732～733）

【按语】

(1)脊髓创伤所致外伤性截瘫的治疗在现代医

学中目前还是一个难点，中医学文献中关于本病的记载可见了《灵枢·寒热》所述。若有所堕坠，四肢懈惰不收，名曰体惰。《素问·缪刺》也指出。人有所堕坠，恶血留内，腹中胀满，不得前后。主要是督脉受损，导致带脉不引，足痿不用。

(2)脊椎及腰椎相当于督脉及足太阳膀胱经的分布区域，故本病从取穴看多取背俞穴及夹脊穴，督脉为"阳脉之海"，选用上述腧穴可以通调督脉，促进受损脊髓功能的恢复，再加脾俞、肾俞以健脾强肾，温通经络，活血祛瘀，强健筋骨，筋脉得以濡养，能治瘫起痿。也有取神阙穴，因其位于脐之中间，灸之而久，具有温通经脉，贯连督任，调理五脏六腑气血输布，使气血循环得复。

(3)本病需长期坚持治疗，提高患者机体抵抗力和耐受力，同时还可以促进患者肢体肌肉强度，畸形等得以被矫正，消除废用，促进肢体肌群血液循环，增加肌肉血液回流量、防止水肿，促进肌肉代谢产物排出，保证肌肉正常代谢活动，维持肌力，部分功能得以重建。为提高康复水平、早期治疗，可涉及消除病因，为受损的脊髓创造良好的再生和修复条件，有效地预防并发症、减轻或消除后遗症的发生，保证受损伤脊髓最大限度的恢复。

三十八 持续植物状态

【概述】

持续植物状态(presistent vegetetive state，PVS)，又称醒状昏迷，是严重危害人类健康的疑难病症。本病的原因主要是严重的颅脑外伤或严重的缺血缺氧性脑病。其病变机制尚不清楚，一般认为脑组织缺血缺氧，导致脑神经细胞发生不可逆性损害，出现大脑功能丧失，以往认为绝大多数病人不能复苏。目前对本病的治疗提出了许多新的治疗方法，如高压氧治疗，颈部脊髓硬膜外电刺激、周围多神经干电刺激，声、光等特殊感觉刺激，理疗，脑细胞活化药物治疗，中医药治疗等。这些方法对部分患者有一定的疗效。

【现代灸疗文献】

艾条灸

储浩然等针刺井穴、重灸督脉治疗持续植物状态，针刺选取十二经井穴、水沟、素髎、大椎穴为主穴并根据患者不同的辨证，分别选取相应的配穴，如肢体偏瘫者，加内关、极泉、三阴交、委中、合谷、足三里等；口噤失语者，加通里、颊车、廉泉、金津、玉液等。十二井穴采用强刺激手法，针刺时每穴施提插捻转泻法1分钟；或用点刺出血，出血量1 ml为度。治疗初期时可十二井穴全部选用，两侧隔日轮换，后期则可根据患者情况选取肝、脾、肾、心、肺、心包等阴经井穴为主。水沟穴向鼻中隔方向刺入0.3寸，采用雀啄刺法，以患者眼球湿润为度；素髎向下刺入0.1～0.3寸，雀啄法致患者眼球湿润，2穴可交替使用，不留针；大椎向上斜刺1寸，施小幅度高频率捻转手法1分钟。留针45分钟，每隔15分钟，再行手法1次。重灸督脉：主要选用督脉经入络脑的百会穴。用周楣声主任医师发明的熏灸器将艾条固定在百会穴上熏灸1～2小时，以通脑开窍。每日针刺、艾灸治疗1次，30次为1个疗程，每个疗程之间休息1周再开始下1个疗程的治疗，连续观察3个疗程后统计疗效。经治疗6例患者痊愈2例，明显好转1例，好转2例，无效1例。(储浩然，杨骏，曹水富，等．针刺井穴、重灸督脉对6例持续植物状态患者催醒作用的观察．针灸临床杂志，2003，19(8)：62～63)

【按语】

(1)持续植物状态属于神志丧失的病症，临床表现与传统中医著作中"尸厥"的部分表现相似。中医认为，脑为元神之府，为髓之海，秉承五脏六腑之精气；脑亦为经络聚集交会之所，十四经皆通于脑，故颅脑受伤，导致气滞血瘀，脑络不通，髓海与各脏腑不相接顺，脏腑虚衰，五脏经气不足以上荣元神之府而致失神。病变基础是十四经脉及脏腑皆伤，气血不能上荣于脑，脑髓已伤，又失气血濡养，导致患者出现失神；脏腑虚衰使疾病反复难愈。故治疗本病的原则为通经络、行气血、益脑髓、醒神智。

(2)取穴重用十二经的井穴,井穴为经脉气血运行的起始,又是整个经络系统的根本,具有开窍醒神的功效,现代研究还认为十二井穴位于四肢末端,末梢神经分布丰富,同时四肢末端在大脑皮层的分布区域也较大,因此,刺激井穴能对大脑产生比较强烈的刺激。另外取督脉的百会、水沟、风府、大椎等穴位,具有益脑醒神的作用,能疏通督脉,将气血输布至脑。

(3)持续植物状态大多预后不良,部分病人能不同程度的恢复感知能力,与患者的年龄、发病情况、植物状态时间有关。一般儿童预后较好,创伤比非创伤性损伤的预后好,进入植物状态的时间越短预后越好。

二十九　单纯性肥胖病

【概述】

肥胖症是指体内脂肪堆积过多和(或)分布异常,体重增加是遗传因素和环境因素共同作用的结果,肥胖症的病因未完全明了,有各种不同的病因,同一患者可有几种因素同时存在。总的来说,若能量的摄入超过人体的消耗,即无论多食或消耗减少,或两者兼有,均可引起肥胖。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

(1)1984年陈俊鸿等曾报道用灸法治疗肥胖症,将30例肥胖患者随机分为灸治和耳针2个组,每组各15人,灸治组以阳池、三焦俞为主穴,地机、命门、三阴交、大椎为配穴,每次选主穴及配穴各1穴,用隔姜灸法,每次灸5～6壮,每日1次,1个月为1个疗程,结果有5例体重下降1.5 kg以上,体重下降最多者为4 kg。(陈俊鸿,郭佳士.针灸治疗单纯性肥胖症30例.中国针灸,1984,(4):24)

(2)张京英等采用艾炷隔姜灸或隔蒜灸,取穴天枢、上巨虚、三阴交、曲池、足三里、脾俞、阴陵泉、丰隆、中脘、关元。每次选4个穴位,每穴灸5～7壮,艾炷如黄豆大,每日或隔日施灸1次。1个月为1个疗程,疗程间隔3～5天。至少灸治4个月。此法必须长期坚持,持之以恒,日久必有良效。(张京英,刘农虞.神奇艾灸术.南京:江苏科学技术出版社,1994.248)

2. 艾条灸

(1)张美玲采用神阙隔药物灸治疗单纯性肥胖症。先用75%酒精在神阙穴消毒再取药粉(将苍术、半夏、厚朴、枳实、木通、番泻叶、人参、丁香各等量研成细粉)10～15 g,隔纱布放置于神阙穴,再将灸筒放于药粉之上,点燃置入筒内的艾条悬灸,每次施灸时间为40～50分钟每周治疗2次,连续治3个月为1个疗程。同时严格控制脂肪和糖类,多选用低脂低糖、高纤维高蛋白食物,并应有足够微生物和其他营养素,增加水果蔬菜以满足饱满感,改掉吃零食及夜宵的习惯。根据自己的体能循序渐进并长期坚持运动。改掉不良的日常作息时间,避免熬夜睡懒觉,放松心情,不让精神过度紧张压抑。治疗30例,痊愈12例,显效8例,有效6例,无效4例,总有效率86.7%。(张美玲.神阙隔药物灸治疗单纯性肥胖症的临床观察.湖南中医学院硕士学位论文,2003)

(2)唐春留等取足三里、中脘、关元,配合用天枢、丰隆、太渊、脾俞,以间接灸、雀啄灸或旋转灸法,总有效率达74.1%。(唐春留,李恩堂.灸法治疗单纯性肥胖临床观察.针刺研究,1992,17(4):26)

3. 温针灸

(1)杨金山采用温针药灸治疗单纯性肥胖。虚证选穴:气海、关元、足三里、天枢、阴陵泉、三阴交。脾肺气虚者加列缺、太渊;水湿内停加水分;心脾两虚加神门、隐白;脾肾两虚加脾俞、肾俞。采用温针药灸(自制温灸筒及传统药艾条)方法,进针得气后,在即将施行灸疗的2～3个诸药施灸穴位上戴上温灸筒(筒底中心有小孔),将长2 cm左右的药艾条点燃后,倒插在筒中毫针的针柄上,每穴最少2段艾条,余穴留针。温灸筒由铝箔制作,平底,筒底直径5 cm、筒高5 cm的圆柱筒,筒底中央钻一小孔,使针柄能容易通过;距筒底5 mm处,在筒壁周边钻小通气孔10余个。药艾条为传统泰兴市黄桥双桥医疗器械厂生产的药物艾条,主要成分为艾绒及细辛、干姜、肉桂、丁香、苍术、川椒等。经治疗

温针药灸治疗患者32例,痊愈5例,显效11例,有效13例,无效3例,总有效率90.6%。(杨金山.温针药灸与电针治疗单纯性肥胖的临床研究.中国针灸,2002,22(4):237～239)

(2)施茵等温针灸和点阵治疗脾虚型单纯性肥胖症进行了对照研究,温针灸组主穴:中脘、水分、气海、中极、天枢、水道、内关、合谷、血海、足三里、丰隆、三阴交。随证加减:脾虚湿阻型加大横、腹结、阴陵泉、公孙、脾俞、胃俞、气海俞;肺脾气虚型加膻中、尺泽、列缺、阴陵泉、肺俞、脾俞、膏肓;脾肾阳虚型加关元、归来、手三里、太溪、复溜、脾俞、肾俞、命门。操作:选用直径0.28～0.32 mm、长40～75 mm毫针据患者肥胖程度不同针刺20～50 mm行平补平泻法,得气后每种证型均选3～4对穴位(如脾虚湿阻型选气海、水道、阴陵泉、三阴交等;肺脾气虚型选水分、尺泽、足三里、三阴交等;脾肾阳虚型选水分、关元、太溪、足三里等)予以温针灸治疗即剪取1.5～2 cm长艾段或艾炷插入毫针针柄点燃,每次每穴2～3壮,其他穴位每隔10分钟行针1次,留针40分钟,隔日1次,15次为1个疗程。女性月经期间暂停针灸,1个疗程结束后统计疗效,并对部分患者做6个月的远期随访。电针组取穴同温针灸组,即常规针刺得气后,主穴接G6895Ⅱ型电针仪,连续波,频率为2 Hz,强度仅以患者耐受为度,留针40分钟,其余穴位每隔10分钟行针1次,疗程统计方法和远期随访同温针灸组。温针灸组治疗36例,痊愈7例,显效18例,有效7例,无效4例,总有效率88.9%。温针灸组疗效明显优于对照组,具有显著性差异。(施茵,张琳珊,赵琛,等.温针灸和点阵治疗脾虚型单纯性肥胖症的对照研究.中国针灸,2005,25(7):465～467)

4. 其他灸法

(1)光灸

于嫦琴等采用光灸治疗儿童单纯性肥胖症,采用自制光灸减肥仪,经检测机构检测符合要求,波长400～950 nm,照度18 Lx,外表温度40 ℃,对地漏电流12 μA,单一故障状态27 μA,电介质击穿符合要求,整机功率170 W。YPJ 1游标皮褶计(沈阳市电子器械厂生产),上述仪器研究期间定期检测并符合质量控制要求。每次选体穴3～5个,用上述光波在体针穴位上照射,每穴照射2～3分钟,每日照射1次,3个月为1个疗程。选穴为中脘、巨阙、足三里(双侧)、内分泌、交感、天枢、大横、气海、关元、丰隆(双侧)、阴陵泉(双侧)、三阴交(双侧),上述穴位交替应用。同时配合以饮食指导和增加运动量。治疗前后身高、体重、肩胛下、髂棘上、腹侧壁、肱二头肌、肱三头肌、胸围、腹围、上臂围、大小腿围变化均有明显减低。(于嫦琴,赵树华,赵学良,等.光灸治疗儿童单纯性肥胖症的临床观察.中国中西医结合杂志,1998,18(6):348～350)

(2)熏脐灸

廖岩针刺加熏脐灸治疗脾虚型单纯性肥胖患者。针刺主穴:关元、气海、天枢、大横、水道、足三里、阴陵泉、三阴交。水湿内停加水分、阴交、丰隆;脾肾两虚加肾俞、关元俞、气海俞。针刺得气后留针30分钟,并每7～8分钟行针1次。每周治疗2～3次。熏脐灸:取上穴针刺得气后,用所选药物制成的药饼(药物组成:熟附子、干姜、吴茱萸、苍术、泽泻、茯苓、丁香、肉桂、川芎,上药各3份,白胡椒1份。上药研极细末,备用。治疗时取用5～6 g药末,用藿香正气水调匀成饼)贴敷于脐,上置大艾炷(大如橄榄)熏灸2壮,共约25～30分钟,每周2次。平时嘱患者将药饼贴于脐上,晚上用热水袋外敷,隔日1次,每次2小时。总疗程为24次,其间可适时休息7～10天。19例脾虚型单纯性肥胖患者中,显效7例,有效11例,无效1例,总有效率为94.74%。(廖岩.针刺加熏脐灸治疗脾虚型单纯性肥胖患者19例.中国民间疗法,2006,14(2):19～20)

【按语】

(1)中医学将肥胖症称为"肥人"、"肥满",饮食不节是肥胖形成的重要原因。《脾胃论》说:"脾胃俱旺,则能食而肥"。五谷入胃,须依靠脾胃的健运才能转化为精微物质,若脾胃虚损则运化失职,水谷肥甘之物无以化生气血精微,转变为痰浊积聚体内,导致体态肥胖。艾灸具有散寒除湿,温补阳气,通经活络,行气活血的作用。一方面能够抑制肥胖患者亢进的食欲,减少进食量,同时抑制肥胖患者亢进的胃肠消化吸收机能,减少机体对营养物质的吸收,从而减少能量的摄入;另一方面灸法可以促

进能量代谢，增加能量消耗，促进体内脂肪的动员及脂肪分解，最终实现其减肥效应。

(2)从取穴上看多取脾经和胃经的腧穴，可调畅气机，通调上中下三焦，气机通畅，三焦通行，气化功能协调平衡，从而可使水液代谢正常，水谷得以化为精微达到正常生理功能，不致滞留成为膏脂。中脘为胃经的募穴、八会穴中的腑会，曲池是手阳明大肠经的合穴，天枢为大肠的募穴，足三里是胃的下合穴，诸穴合用可以通利肠腑，消脂降浊；丰隆是胃的络穴，能分利水湿；三阴交为足三阴经的交会穴，以上穴位能健脾胃，调气机，利水湿，对脾胃功能有明显的调整作用。

(3)减肥的同时应注意合理饮食，适当控制饮食，少食高糖、高脂、高热量的食物，多食水果、蔬菜。不能急于求成地进行节食，盲目地减少饮食对身体有害，严重者可以导致水电解质紊乱、酮中毒，甚至诱发心肌梗死、脑血栓形成。还应加强体育锻炼，可采取跑步、做体操、气功、打太极拳等形式，多参加体力劳动，但要循序渐进，切忌突然大量运动。适量的体力活动不但可以提高低下的肌张力，促进新陈代谢，还可以消除一部分热量，减少积聚的脂肪。

四十 糖尿病

【概述】

糖尿病是内分泌代谢紊乱性疾病，发病原因与机制较为复杂，迄今尚未完全阐明。胰岛素分泌缺乏或延迟、循环血液中存在抗胰岛素抗体，胰岛素受体或受体后缺陷致靶组织对胰岛素敏感性降低，是发生糖尿病的基本环节。遗传因素和环境因素也是发生糖尿病的主要原因。早期可无症状，症状期表现为多饮、多食、多尿、烦渴、疲乏、消瘦等症状，严重时可发生酮症酸中毒或其他类型代谢紊乱，常易并发急性感染、肺结核、动脉粥样硬化、肾和视网膜微血管病变即神经病变等。临床上分为胰岛素依赖型和非胰岛素依赖型糖尿病，本节主要指艾灸治疗非胰岛素依赖型糖尿病即2型糖尿病。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

(1)解余宏等采用耳针、灸法治疗2型糖尿病。耳针治疗按国际耳穴标准化方案，取耳穴胰胆、肝、肾、屏间、交感、下屏尖及配穴三焦、渴点、饥点。根据主证及辨证分型，每次选用5～6穴，耳廓常规消毒，采用捻入法将毫针快速刺入耳穴。捻转法运针1分钟，留针1～2小时，留针期间每30分钟行针1次。隔日1次，两耳交替，15次为1个疗程。灸治方法：艾炷直径为1.5 cm，高2 cm，重10.5 g。鲜姜片厚3～4 cm，直径2 cm。常用灸治穴位14个，分为6组，每次应用1组，轮换使用。每穴灸治10～30壮，每次治疗时间120分钟。隔日治疗1次，30天为1个疗程。穴位分组：曲池、三阴交；肺俞、膈俞、肾俞；关元、太冲；气海、阳陵泉；胰俞、脾俞、命门；足三里、中脘。在治疗同时，每天空腹化验1次尿糖，每1个疗程化验1次血糖，观察临床病症。耳针及灸治期间均停服全部降糖药。经治疗疗效显著，停耳针、灸法后2个月进行随访，6例仍未使用降糖药物，血糖、尿糖水平仍保持在治疗时的水平（解余宏，杨舜民，李玉堂．耳针、灸法治疗2型糖尿病32例临床观察．中国中医药杂志，2004，2(12)：554～555）

(2)宫军灸法治疗2型糖尿病，取穴：气海、关元、三阴交、阴陵泉、太溪、肾俞、命门、脾俞、中极、复溜、足三里。操作时将艾炷置于穴位上点燃，每穴灸治5～10壮，每次选用6个穴，以上各穴交替使用。每日1次，15日为1个疗程。治疗96例，显效28例，有效57例，无效11例，总有效率达85%。（宫军．灸法治疗2型糖尿病156例临床观察．天津中医药，2003，20(4)：47）

2. 艾条灸

廖辉等将79例糖尿病患者采用抽签法随机分为针刺组29例、艾灸组24例和针刺加艾灸组26例。针刺组根据患者的胖瘦程度，选用0.35 mm×40～50 mm的毫针，取胃脘下俞穴垂直进针，得气后留针30分钟。在得气后、行针中和起针前施以平补平泻手法5分钟。艾灸组取胃脘下俞穴艾条温和灸，距皮肤25 mm左右，持续灸30分钟。针

刺加艾灸组在采用针刺治疗的同时施以艾灸组的艾条温和灸法。3组均在每日8:00～10:00时、14:00～16:00时治疗2次,10天为1个疗程,连续治疗3个疗程进行疗效比较。另外,患者每天锻炼2次,每次15～30分钟,以不感疲劳为度;患者治疗期间所需饮食热量,根据其病情、运动量和体重情况,按30～35 cal/kg计算。经过3个疗程治疗,针刺组29例,临床控制4例,显效5例,有效15例,无效5例,总有效24例,显效控制9例;艾灸组24例,临床控制3例,显效4例,有效13例,无效4例,总有效20例,显效控制7例;针刺加艾灸组26例,临床控制4例,显效8例,有效11例,无效3例,总有效23例,显效控制12例。3组总有效率无显著意义,但显效控制率针刺加艾灸组明显高于其他2组,差异有非常显著性意义。说明针刺加艾灸组临床疗效优于针刺组和艾灸组。(廖辉,席萍,陈强,等.针刺、艾灸、针加灸胃脘下俞穴治疗糖尿病临床观察.中国针灸,2007,27(7):482～484)

3. 温针灸

林永平采用温针灸治疗2型糖尿病11例,主穴取肺俞、膈俞、脾俞、胃俞、肾俞、中脘,配穴取关元、足三里、阴陵泉、三阴交、太溪、照海等穴,初期采用泻法或平补平泻为主,后期以补法为主,每日1次,10次为1个疗程,各疗程间间隔3天,同时严格控制饮食,3个疗程后痊愈1例,显效4例,好转5例,未坚持治疗1例。(林永平.温针治疗非胰岛素依赖性糖尿病11例.福建中医药,1998,(6):10)

【按语】

(1)糖尿病属中医学"消渴"范畴,阴虚为本,燥热为标。燥热可伤津,虚火可耗液,津伤则气耗,气耗则液更伤,迁延日久,阴损及阳,可致气阴两伤、脾肾两虚。用灸法治疗糖尿病的历史,可追溯到公元前700年,据记载齐国的太医对肺消瘅使用灸足少阳脉口的方法进行治疗。后《甲乙经》也有记载有食不充饥灸三里、消渴小便数灸两小指等。古代治疗消渴多用灸法,而且强调多壮数灸。《千金方》中记载"消渴喉干,灸胃脘百壮,下俞百壮"。

(2)取穴常用治疗糖尿病的经验效穴胰俞;多配以脾俞、肾俞穴以健脾固肾,滋肾补水;肺俞清热润肺、生津止渴;关元、气海补益气血;足三里、三阴交清胃泻火,和中养阴。还有报道单独取胃脘下俞,胃脘下俞穴主要由T_8神经分布,支配胰腺的传入神经也主要是T_8,传出神经为T_6～T_{10}说明胃脘下俞穴与胰腺的神经分布有着高度的对应性,动物实验研究也证实,针刺胃脘下俞穴能显著降低实验性家兔的血糖,并明显改善胰岛的形态功能。提示胃脘下俞穴能改善细胞的功能。

(3)在治疗的同时患者要严格控制饮食,限制糖类的摄入,饮食增加蔬菜、蛋白质和脂肪类食物,并积极进行适当的体育锻炼,增强体质。

(4)若发现患者有恶心、呕吐、腹痛、呼吸困难,甚则昏迷、呼吸深大而快、呼气中有酮味(烂苹果味)者,甚至血压下降、循环衰竭,则为糖尿病引起酸中毒,病情危险,宜中西医结合及时抢救。

四十 糖尿病神经源性膀胱

【概述】

糖尿病神经源性膀胱是糖尿病周围神经病变的一种,是糖尿病常见的慢性并发症之一。其发病率高,症状不一。糖尿病神经源性膀胱最早出现的症状是膀胱感觉的丧失,膀胱内尿量可以积到1000 ml或以上而患者毫无尿意,排尿次数减少;其次出现逼尿肌功能的减弱,排尿无力,残余尿量进行性增长,通过超声检查常可以发现残余尿量在150 ml以上,有涓滴失禁;晚期则出现大而无力的膀胱,涓滴失禁,继发感染,膀胱输尿管反流,导致尿毒症。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

(1)卢洁荷等穴位温灸并低频脉冲电治疗糖尿病神经源性膀胱。68例患者均给予控制血糖、血压、血脂等基础治疗。①艾灸。取肾俞(双)、三焦俞(双)、气海、关元、水道(双)。隔盐灸,每穴5壮,1次/天,14天为1个疗程。②低频脉冲电治疗。采用低频脉冲电糖尿病治疗仪,取穴:肾俞(双)、阴

谷(双)、三阴交(双)、气海、关元,回路:涌泉穴,1次/天治疗,14天为1个疗程。治疗组:应用2种方法联合治疗。对照组仅选用第1种方法治疗。治疗1个疗程后评定效果。治疗组显效27例占74.91%,有效7例占20.59%,总有效率100%。对照组显效13例占38.24%,有效116例占47.06%,无效5例占14.70%,总有效率85.30%。治疗组总有效率显著高于对照组,差异有统计学意义 $P<0.05$。(卢洁荷,王秀青,乔平穴,等.穴位温灸并低频脉冲电治疗糖尿病神经源性膀胱的疗效观察.中国实用护理杂志,2007,26(3):18~19)

(2)苏秀梅等采用艾灸合低频脉冲治疗糖尿病神经源性膀胱。艾灸取肾俞、三焦俞、气海、关元、水道,隔盐灸,每穴5壮,每日1次,14日为1个疗程。WLTY22000糖尿病治疗仪:穴取气海、关元、水道、膀胱俞、三阴交、涌泉。本治疗仪有9条输出导线,导线的末端与贴在穴位上的电极相连接,8个治疗电极与1个回路电极(涌泉穴)分别形成闭合回路,通过输出脉冲电流刺激穴位起到治疗作用。每个穴位刺激4分钟,每次共32分钟,每日1次,14日为1个疗程。治疗1个疗程后统计疗效。显效计16例,有效14例,无效2例,总有效率为93.75%(苏秀海,李文东,卢洁荷,等.艾灸合低频脉冲治疗糖尿病神经源性膀胱32例.中国针灸,2006,26(9):665~666)

2. 艾条灸

(1)何乐中采用电针配合艾灸治疗糖尿病神经源性膀胱,第1组取肾俞、气海俞、次髎、秩边、委阳;第2组取气海、中极、横骨、大赫、阴陵泉、三阴交。2组轮流交替实用,1日取1组。穴位常规消毒后垂直进针,均采用提插补法。秩边、次髎要求有触电样针感向小腹部膀胱处放射。得气后用G6802 5型电针仪,1组穴位肾俞接正极,次髎接负极。2组穴位时横骨接负极,大赫接正极,使用疏密波,以肌肉轻微跳动,病人可耐受为度。电针使用20分钟后起针,用艾条悬灸以上穴位15分钟,以皮肤潮红,病人感觉温热舒适为度。每日1次,10次为1个疗程。每个疗程间隔3天。28例病人经2个疗程治疗后痊愈8例,有效18例,无效2例,总有效率达92.8%。(何乐中.电针配合艾灸治疗糖尿病神经源性膀胱28例.针灸临床杂志,2007,23(5):26)

(2)邬金玲等以百会、四神聪为主穴,针灸治疗糖尿病神经源性膀胱,百会、四神聪宜平刺,用补法;三阴交、阴陵泉、膀胱俞、中极用泻法;阴谷、肾俞、三焦俞、委阳、关元、气海用补法;关元、气海加艾条灸。针刺肢体穴位及背腧穴时宜直刺,采用提插捻转法,进针1~1.5寸;针刺腹部穴位时宜以45°角向阴部斜刺,使患者有酸、麻、胀感觉,并向会阴部传导为佳。得气后留针30分钟,其间每隔10分钟行针1次,以行针时患者有尿意为佳。每日针刺1次,1周为1个疗程,共治疗4个疗程。每次针刺后,要求患者养成定时排尿的习惯,注意戒烟酒,避免劳累。治疗4个疗程后统计结果显示:38例中显效25例,占65.8%;有效12例,占31.6%;无效1例,占2.6%;总有效率97.4%。(邬金玲,郭永红,周静,等.针灸治疗糖尿病神经源性膀胱38例.中国中医药信息杂志,2004,11(9):819~820)

3. 温针灸

姚惠青等温针灸治疗糖尿病神经原膀胱。治疗方法:治疗组与对照组均饮食控制、运动疗法配合皮下注射胰岛素加口服药物或单纯皮下注射胰岛素来控制血糖,使空腹血糖在5~7 mmol/L,餐后2小时10~12 mmol/L;对照组以弥可保1000~1500 μg加入5%GS 250 ml,加诺和灵3~4 U静点,1次/天,15天为1个疗程。治疗组在对照组的基础上,加用温针灸治疗,选足三里(双)、三阴交(双)、中极、关元、气海,1次/天,每穴灸3壮;15天为1个疗程,治疗1个疗程后观察疗效。治疗后,治疗组排尿次数以及残余尿量较治疗前均有改善 $P<0.05$,差异有显著性;治疗组较对照组在排尿次数以及残余尿量方面改善相对显著 $P<0.05$,有统计学意义。(姚惠青,冯学禎.温针灸治疗糖尿病神经原膀胱82例.陕西中医,2006,26(9):1130)

4. 其他灸法

朱红梅采用壮医药线点灸治疗糖尿病神经源性膀胱,治疗在糖尿病饮食、系统治疗糖尿病使血糖接近正常水平情况下,采用壮族民间流传的疗法壮医药线点灸法,选用广西中医学院研制的壮医11号药线,每1个穴位点灸1壮即可。取穴方法

遵循《壮医药线点疗法》一书中所取穴和操作方法。取穴：关元、命门、足三里(双侧)、气海、中极、三阴交、阴陵泉(双侧)、百会，每天1次，10天为1个疗程。结果显效25例(52.1%)，有效17例(35.4%)，无效6例(12.5%)。总有效率87.5%。48例治疗最短1个疗程，最长35天（朱红梅．壮医药线点灸治疗糖尿病神经源性膀胱48例．广西中医药，2002,25(5):22～23）

【按语】

(1)现代医学认为本病是由于长期的高血糖而致支配膀胱逼尿肌即尿道括约肌的交感、副交感神经损害，膀胱收缩功能下降，膀胱逼尿肌功能异常，排尿功能减弱，残余尿增多。本病在中医归属"淋证"、"癃闭"范畴。是由于消渴日久，膀胱气化不利，无力蒸化尿液，故表现为尿频、点滴不下，继则闭而不通，后因阴损及阳，肾阳亏虚，肾气不固，固摄失权，小便自遗。

(2)从取穴来看，多取三阴交、足三里、中极、关元、气海穴温针灸。关元为任脉之会穴，乃人身元气之根，而且是督脉交合之穴，为卫气、营气流通枢纽；气海为人体生气之海，二穴合用增强固本扶元之力；中极属任脉，为膀胱募穴，有培补肾气利膀胱的作用；三阴交是足三阴经之会穴，统治三阴经病，可通调膀胱之经气，既能健脾化浊、助运化，又能养血柔肝、滋阴益肾，是治疗泌尿系统的要穴，并可增加输尿管蠕动；足三里为胃经合穴，配合足太阴脾经三阴交穴、表里二经配合，益气行水。众穴同用，共行温肾健脾益气、化气行水利尿之效。施以艾灸可温补肾气，温热下焦，使气化有司，三焦得培而使膀胱得以恢复。

(3)由于糖尿病及神经源性膀胱给患者带来的痛苦，患者常有自卑、消沉、恐惧、烦躁不安、急躁易怒等情绪，根据患者的不同情绪变化向患者做好解释工作，体贴关怀和安慰患者，使患者消除疑虑积极主动配合治疗。

四十　肝硬化

【概述】

肝硬化是肝脏损害为主的慢性全身性疾病根据临床表现一般分为早期肝硬化和晚期肝硬化(肝腹水)两大类。早期表现为腹胀，乏力，食欲不振，恶心呕吐、上腹部不适或隐痛，面色微黄，面颊、上胸、背部、两肩及上肢出现蜘蛛痣，或毛细血管扩张，手掌发红(肝掌)，肝脏肿大，表面光滑，脾脏也有轻、中度的肿大，进而形体消瘦，面色灰暗，肝脏由大缩小，质地较硬，腹壁及脐四周静脉曲张。腹部膨大，叩之如鼓。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

程爵棠等取①膻中、气海、足三里、内关、中脘；②水分、水道、通里、中脘、天枢、足三里；③大肠俞、足三里、阴陵泉、三焦俞；④膈俞、肝俞、章门、期门、中封；⑤中脘、天枢、足三里、复溜、涌泉；⑥肝俞、中脘、足三里。用艾炷隔葱白饼灸，每次选4～5穴，将大葱白捣烂敷于穴位上，上置艾炷，点燃灸多壮，使局部皮肤红润不起疱为度。每日灸1次，7次为1个疗程。每个疗程间隔7日。（程爵棠，程功文．艾灸疗法治百病．北京：人民军医出版社，2005.218～219）

2. 艾条灸

高荣慧运用重要健脾软肝膏神阙穴敷灸治疗病毒性乙型肝炎后肝硬化34例，临床疗效满意。用自制健脾软肝膏(由党参、白术、桃仁、郁金、薄荷、鸡内金等组成)敷于脐部，其量与腹面平，上用纱布覆盖后，点燃艾条灸敷药处15分钟，每天加灸(灸神阙穴)3次，48小时换药1次。3个月后进行疗效评定。显效13例，有效16例，无效5例，总有效率为85.3%。（高荣慧．神阙穴敷灸治疗早期肝硬化的临床观察．中国针灸，1996,(9):25～26）

【按语】

(1)《灵枢·营卫生会篇》有"足厥阴肝脉……

其别支，循脊入骶属督脉，上过毛中，上行入脐中"的论述；《灵枢·经筋》也有足太阴脾经上结于脐的记载。脐即神阙穴，表明肝脾两经与神阙穴密切相关，故在治疗时，在神阙穴处施以灸法，使药循其经而达病所，激发经气，疏通经络，调理气血，使气血调畅，肝脾之气升降有序，瘀者行，虚者补，则诸症自然得除。或取章门、期门等局部腧穴以疏通气血经络，条达肝木，养血益肝；气海调畅气机，使气行运转而浊阴自化；阴陵泉分利水湿；中脘、天枢、足三里健脾理中，调和胃气以补土。

(2)患者要注意休息和饮食，以高热量、高蛋白质、维生素丰富而易消化的食物为宜。严禁饮酒。有肝昏迷先兆时应严格限制蛋白质饮食，有腹水者，应低盐饮食。对于肝硬化的重症患者应积极进行综合治疗，以免延误病情。

四十二 脂肪肝

【概述】

正常人在摄入良好的膳食时，肝脏的脂肪含量约占肝脏重量的3%～5%，在身体肥胖超重时，肝脏的脂肪量则明显增加。当肝脏的脂含量超过肝脏重量的10%时，即称脂肪肝。其临床表现随原发病而异，轻者可无自觉症状，有些人有食欲不振、乏力、腹胀、肝区有轻度压痛。病情重的患者肝功能严重减退，血浆蛋白过低而出现浮肿；少数病人可有黄疸；不少病人伴有不同程度的维生素缺乏症状，如舌炎、口角炎、末梢神经炎和毛囊角化等。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

万红棉等采用自制柔肝消脂膏间接灸治疗脂肪肝，柔肝消脂膏制作：取大黄20 g、龙胆草20 g、郁金20 g、姜黄20 g、生地黄20 g、葛根20 g、玉竹20 g、山楂30 g、冰片10 g、绿茶20 g、青皮20 g、枳壳10 g等研为细末，加陈醋，制成膏状，做成厚约0.2 cm，如5分硬币大小药饼备用。先令患者左侧卧，取右侧日月、期门、右乳中线直下肋下缘处各置药饼1枚，上置花生米大艾炷(重约0.8 g)点燃施灸，每穴3～5壮。再令患者俯卧，取双侧肝俞、脾俞上置艾炷施灸，亦3～5壮，皮肤红润为度。每日1次。对照组口服复方降脂片4片，每日3次。以上2组均10天为1个疗程，间隔2天后继续下一疗程，2个疗程后统计疗效。结果治疗组50例，痊愈31例，显效9例，有效9例，无效1例，总有效率98%。(万红棉，马兆勤，王萍．柔肝消脂膏间接灸治疗脂肪肝50例．中国中医药科技，2004，11(5)：318)

2. 艾条灸

(1)田虹电针艾灸治疗单纯肥胖性脂肪肝。根据中医辨证，将其分为三型，主穴取中脘、章门、天枢、水道、足三里、丰隆、三阴交、太冲、足临泣。每次取上述穴位均双侧以1.5～2.5寸毫针刺入，针刺得气后，先采用补虚泻实的手法施治；后用电针仪采用脉冲电流留针30分钟，再行艾条灸关元穴15分钟；每日1次，15次为1个疗程，共治疗2个疗程。其脾虚者加公孙、商丘，用补法；肝肾亏虚者加太溪、照海、复溜用补法；血瘀者加血海、地机，用泻法。临床治愈6例(20%)，显效15例(50%)，有效7例(23.33%)，无效2例(6.67%)，总有效率93.33%。(田虹，金丽敏．电针艾灸治疗单纯肥胖性脂肪肝30例临床观察．针灸临床杂志，2004，20(12)：32～33)

(2)黎启娇针灸治疗脂肪肝。取穴：①关元、复溜、足三里、三阴交、合谷；②肾俞、太溪、太冲、内关。穴位常规消毒，选28号1.5寸毫针关元、复溜、足三里、肾俞用提插补法，三阴交、合谷、太冲、太溪用提插泻法，体质壮实病变较深者多用泻法，脾肾虚者多用补法，一般患者用平补平泻法。留针30分钟，中间行针2次。以上穴位灸关元与肾俞，用2段长约5 cm艾条点燃，放入艾条盒内，每次15～20分钟，至局部皮肤潮红。不能俯卧者，可以取侧位，肾俞穴得气后，取长约4 cm的艾条2支点燃后，置于针柄上，行温针治疗。2组穴位交替使用。每日针灸1次，10次为1个疗程，疗程间休息3～5天，再继续治疗。治疗46例，治愈27例，好转15例，无效4例，有效率91%。(黎启娇．针灸治疗脂肪肝疗效观察．中国针灸，2004，24(4)：243)

【按语】

(1)脂肪肝属中医"痰证"、"积聚"范畴。传统医学多从脾虚、肝郁、痰湿、血瘀诸多方面论述,治疗上分别对应以健脾疏肝、利湿化痰、活血化瘀之法。以中年和老年前期为多,此时正处于生理性肾虚状态,又因现代人的生活和工作节奏加快、竞争激烈、生活无序、脏器功能受损,久必及肾。肾中精气亏虚,藏精和气化诸功能失调,则水不养木温土,肝脾不调,血脂失于正常运化,积于血中为痰为瘀,逐渐瘀阻于肝,发为脂肪肝。故该病发生过程中,脾肾亏虚为其本,痰湿、肝郁、血滞则为标。治疗上当从整体上调理脾肾、培元固本,才能达事半功倍之效。

(2)采用灸法治疗,操作简单,无痛、无副作用,是一种绿色疗法。从取穴来看除了多用肝经的募穴期门、胆经的募穴日月等局部腧穴来疏肝利胆、通调肝脏气机以外,还多选用肝经原穴太冲以疏肝解郁,再配以合谷开四关,能破巢斩关,通经化瘀;足少阴肾经原穴太溪补肾通经,经穴复溜补肾利水固表;足阳明经合穴足三里健脾益气,壮人身之元阳;肝脾肾三经交会穴三阴交以疏肝健脾益肾,化痰通络;或配以足阳明经络穴丰隆来祛痰化湿,合理配伍使用,使热者清之、湿者利之、滞者通之,湿化瘀去,气血通畅。

(3)随着生活水平的提高,饮食结构、生活习惯等因素,脂肪肝的发病率逐渐上升,已成为危害人民健康的常见病、多发病。患者除积极治疗外还应调配饮食,改善营养;增强体力活动,以利改善脂质代谢,减少脂肪在肝内积存和减轻体重

四十四 黄疸症

【概述】

黄疸是血液中胆红素含量增高,使巩膜、黏膜、皮肤及其他组织和体液发生黄染的现象。正常血中胆红素浓度不超过 1 mg/dl,当血中浓度接近 2 mg/dl时,查体时肉眼即可发现黄疸,黄疸既是症状,也是体征,除常见于肝、胆疾病外,在其他多种疾病中也可出现。中医学认为黄疸是感受湿热胎毒,肝胆气机受阻,疏泄失常,胆汁外溢所致。

【现代灸疗文献】

1. 艾条灸

张立群采用退黄药灸灸神阙穴治疗黄疸。对照组采用甘利欣注射液 150 mg,静脉滴注(静滴),1 次/天;谷胱甘肽 1.2 g,静滴,1 次/天。治疗组在对照组治疗基础上加用退黄药灸(传统艾灸灸绒中加入姜黄、黄柏等药物粉末)灸神阙穴,1 次/天。均 45 天为 1 个疗程。结果:治疗组 30 例患者,治愈 28 例,好转 2 例,未愈 0 例,总有效率 93.33%;对照组 30 例患者,治愈 21 例,好转 7 例,未愈 2 例,总有效率 93.33%,疗效比较治疗组明显优于对照组,$P<0.05$。(张立群,王科先.退黄药灸灸神阙穴治疗黄疸 30 例.中国中西医结合消化杂志,2007,15(3):200)

2. 其他灸法

陈青松等蜡神灸治疗黄疸症。治疗方法:患者取仰卧位,露出肚脐,将古铜钱(外圆内方内有方孔者)1 枚放在脐眼上,取蜡神灸管 1 根,竖直对准脐眼,用面团搓成长条状,紧贴在古钱之上的蜡神灸管周围,不使走气。点燃蜡神灸管上端,使之持续燃烧。待蜡神灸管燃烧到距离脐上约 5 cm 时即取除,再按上法燃灸第 2～3 根,直至灸完医嘱之用量,1 次/天,15～30 天为 1 个疗程,每次灸用蜡神灸管 3～5 支。脐眼中积有黄色粉末者为正常现象,用纱布揩去即可。蜡神灸管制作方法:黄草纸(15 cm×25 cm)若干张,大毛笔 1 支(涂蜡用),干面粉若干,备用。组方:黄芪 100 g、麻黄 50 g、附子 30 g、乌梅肉 50 g、百部 60 g、秦艽 30 g、乳香 30 g、没药 30 g 等,碾为粗末,煎煮 3 次,去渣取汁,文火浓煎至 400 ml,乘热加入适量面粉调成干稀适中的药浆糊,将药浆糊适量均匀涂在黄草纸一侧,约4～6 cm 宽,随即卷成纸筒,晒干透,最后用蜂蜡(白蜡 2 份、黄蜡 1 份)放在铁锅里溶化,用毛笔均匀地涂布在纸筒外面即成,晾干,包装封好,防止受潮,备用。结果:本组多为黄疸难退者,疗程 30～95 天,

平均42天。治愈2例占86.7%，好转8例占13.3%，总有效率为100%。（陈青松，严明．脐神灸治疗黄疸症60例．现代中西医结合杂志，2003，12(9)：945～946）

【按语】

(1)艾灸具有益气温阳、祛寒除湿的作用，对于黄疸症中的阴证、寒证、虚证有较好的疗效。艾灸的热刺激又可加强血液循环，增强自身调节机制、提高免疫力，也可用于实证黄疸，如《千金要方》中认为，灸口阙7壮，可"治马黄黄疸急疫等病"。

(2)在灸疗时，选穴多取神阙穴，属任脉，任脉为"阴脉之海"，与督脉、冲脉一源而三岐，共同调解五脏六腑、四肢百骸及十二经脉之气血，故能转输上下，补虚泻实，可升可降，统领三焦，药物被该穴吸收，可疏通经络，通调水道，调和气血，达到治疗目的。现代医学研究认为，脐的表皮角质脐部与全身经脉相通，尤其和肝、脾、肾三阴经关系密切，局部皮肤薄，血管丰富，药物容易吸收，通过肝圆韧带内附脐静脉吸收后即进入门静脉，快速进入肝脏，药物浓度在肝脏较高，具有抗炎、杀菌、扶正退黄效果。

(3)另外黄疸患者要保持心情舒畅，要多食营养丰富的饮食。对有手术指征的阻塞性黄疸应及时手术，乃为治疗本病的关键。

四十五　乙型病毒性肝炎

【概述】

乙型病毒性肝炎，是感染乙型肝炎病毒(HBV)后，以肝脏验证反应长期持续或反复活动为主的一种慢性传染病，是危害人类健康的重要传染病之一。其主要致病机制是HBV感染后，因机体免疫功能缺陷，不能清除HBV及其抗原而致HBV持续存在并继续复制。感染HBV后表现是多样的，包括无症状携带、急性肝炎、慢性肝炎、肝衰竭等。乙型肝炎的潜伏期一般为45～160天，平均90天。因此提高机体免疫功能和抑制病毒复制乃为治疗本病的关键。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

(1)夏韦江等将35例乙肝患者随机分成麦粒灸13例，隔饼灸11例，对照组11例。取穴：①肝俞、脾俞、大椎、至阳、足三里；②期门、章门、中脘、膻中、石子头(太渊上3寸)。以上2组穴位交替使用，麦粒灸每壮艾炷约1.5 mg，每次每穴7壮；隔饼灸艾炷重2 g，下衬附子饼和脱脂棉花，每次每穴5壮。两法均隔日施治1次。对照组患者服用垂盆草冲剂15～20 g，1日3次。临床治疗观察3个月，治疗期间所有患者除服维生素C和复合维生素B外，其他药物均不用。结果显示艾灸组与对照组在治疗后血清GPT都明显下降，其中以麦粒灸与对照组的变化显著，有统计学意义。（夏韦江，陈汉平，顾惠民，等．艾灸治疗慢性乙型病毒性肝炎的临床研究．上海针灸杂志，1988，(1)：3～5）

(2)刘新萌采用刺血加艾灸治疗乙型肝炎，穴位取太阳、曲池、足三里、三阴交、大椎等穴，用三棱针点刺穴位上或穴位附近的静脉血管。视体质的强弱决定出血量，一般控制在每穴2～6 ml，30天1次，与艾灸同期进行，治疗期间停用其他治疗药物和方法。艾灸取大椎、至阳、肝俞、脾俞、膏肓俞、章门、期门，采用暖姜灸，艾炷如蚕豆大，每穴9壮，艾炷燃尽复易之，每日1次，7次1个疗程。隔1天后行下一疗程。所有病例均每3个月复查肝功能、乙肝3对半，并对症状和体征进行记录和统计，36例中，持续治疗2年者5例，21个月者3例，18个月者8例，15个月6例，12个月者9例，9个月以下者5例。36例患者经9至24个月治疗，痊愈7例，好转23例，无效6例，总有效率83.3%。（刘新萌，肖伟．刺血加艾灸治疗乙型肝炎实例浅析．陕西中医学院学报，2001，24(3)：34～35）

(3)张海蒙等化脓灸治疗乙型肝炎。治疗取双侧足三里、三阴交，每次取1穴。治疗时在穴位上采用麦粒灸法，每穴7壮，每壮艾绒1.5 mg，直接在穴位皮肤上点燃施灸，灸毕贴以灸疮膏，以后每日换膏约1次，在该穴上不再施灸。化脓一般需1.5个月，疮口愈合后再取对侧另一穴施灸，左右

上下交替取穴，所以在整个疗程中，每穴仅灸1次。6个月为1个疗程。灸疗期间药物使用同灸疗前，进行灸疗前后的同体对照。灸疗结束后，各项指标均得到好转，甚至优于灸疗前。其中谷丙转氨酶变化最明显，在灸疗前、中、后的3项比较中，均 $P<0.01$，显示出有非常显著性差异；谷草转氨酶亦有变化，在3项比较中，均 $P<0.05$，显示出有显著性差异。（张海蒙，陈建杰，刘立公，等．化脓灸治疗乙型肝炎的初步探讨．上海针灸杂志，2000，19(4)：14～15）

(4)彭长林灸药结合治疗慢性乙型肝炎，经62例患者随机分为治疗组和对照组，对照组予以益肝灵口服治疗，每次2片，每日3次。治疗组在对照组基础上加用艾炷灸肝俞、胆俞、足三里，每日1次，每次1壮。3个月为1个疗程，共治疗2个疗程。经治疗，肝功能变化和乙肝病毒学检测，治疗组均明显优于对照组，有显著性差异。（彭长林．灸药结合治疗慢性乙型肝炎32例．上海中医药杂志，2002，(1)：27）

(5)闻后均等应用茵虎汤配合灸法治疗慢性乙型肝炎，治疗组患者口服中药茵虎汤100 ml，每日3次，疗程60天。茵虎汤主要成分为茵陈、虎杖、石见穿、板蓝根、半枝莲、白术、茯苓、丹参、赤芍、佛手10味中药；另配合灸法，取双侧足三里、三阴交。第1次治疗时，做艾炷5壮，每壮1.5 mg，直接点燃施灸。灸毕敷以化脓膏，以后每日换化脓膏1次。化脓膏由上海市针灸经络研究所自制而成，经治疗患者肝功能有明显改善。（闻后均，程井军．茵虎汤联合灸法治疗慢性乙型肝炎104例．中西医结合肝病杂志，2003，13(4)：232～233）

(6)赵建新化脓灸治疗慢性乙型肝炎。方某，女，40岁，患乙肝10年，肝区坠胀疼痛，脘闷纳呆，恶心，神疲乏力，近3个月来加重。患者面色黧黑，眼周黑晕，目睛不黄，腹胀胁痛，腰膝酸软，便溏，舌质黯红，苔白腻，脉细涩无力。检查：肝肋下2 cm，质偏硬，有轻触痛，脾肋下5 cm。谷丙转氨酶260球单位，麝香草酚浊度16单位，白蛋白40 g/L，球蛋白25 g/L，A/G =1.6∶1，HBsAg阳性。证属血瘀气滞，脾虚湿盛。取肝俞、膈俞、足三里作化脓灸，每穴用中艾炷连灸7壮。灸疮痊愈后，患者除肿大的肝脾未能完全回缩外，症状明显减轻，复查实验室指标均转正常。（赵建新．化脓灸临床应用举隅．河北中医药学报，1997，12(3)：35～36）

2. 天灸

陈海英等采用斑蝥灸结合穴位注射灭菌注射用水疗法进行治疗。斑蝥灸药物为自制的药膏（主要成分为斑蝥），穴位选取背部及胸腹部穴位，肝俞、脾俞、大椎、关元、期门。穴位注射：选用灭菌的注射用水，穴位选取足三里、阳陵泉、三阴交。天灸与穴注同时进行，交替取穴，穴注每周3次，15次为1个疗程，每个疗程结束，停1周后续治，共进行3个疗程计45次结束。天灸每次选取2～4个穴位点，1周1～2次，具体视其发泡程度而定。天灸和穴位注射的疗程同步，均为15周。治疗后，对患者HBeAg转阴率游离型组和整合型组分别为71.4%、31.3%；对HBV DNA转阴率游离型组和整合型组分别为66.7%、18.7%。说明，斑蝥灸结合穴注疗法能调节慢性乙肝患者免疫系统，提高机体的清除HBV能力，促进HBeAg、HBV DNA等病毒复制标志物的转移。（陈海英，林咸明．斑蝥灸结合穴注疗效与HBV在PBMCs中不同存在状态的关系研究．浙江中医学院学报，2003，27(1)：55～56）

3. 其他灸

刘原龙灯芯灸联合胸腺肽治疗抗HBe阳性慢性乙型肝炎，83例患者随机分成治疗组43例、对照组40例，所有病例均予胸腺肽注射液（由长春长生实业股份有限公司生产）160 mg加5%葡萄糖注射液250 ml静脉滴注，每周3次，2个月后改为每周2次，共4个月。常规口服维生素C、复合维生素B、维生素E。治疗组在上述治疗的同时予穴位灯芯灸治疗。取A组：肝俞、期门、足三里、三阴交；B组：日月、肾俞、脾俞、关元。每次选用1组穴位，2组穴位交替使用，按常规灯芯灸疗法操作，每次每穴点灸2次，每周治疗3次，共3个月。对照组仅予上述基础治疗。治疗结束时及结束后6个月生化、病毒学完全应答率和总应答率、综合疗效完全应答率和总应答率，治疗组均高于对照组，差异具有显著性意义。治疗组获得较为满意的疗效。（刘原龙，林华日．灯芯灸联合胸腺肽治疗抗HBe阳性慢性乙型肝炎疗效观察．针灸临床杂志，2003，19(9)：39～40）

【按语】

(1)慢性肝炎属于中医学中"肝胀"、"胁痛"或"癥积"范畴。急性期为肝胆湿热、气血瘀阻;慢性阶段脾虚为突出表现。患者常气滞血瘀甚或湿热未解,又因脾胃长期运化失司,气血生化不利。故肝脾肾不足为主要病机转变。临床多见虚实夹杂。治疗上,应疏肝健脾、理气活血。

(2)许多现代研究已证实,针灸可促进人体免疫功能的提高,艾灸疗法,善在益气强健、通经活血,《神灸经论》中记载:"夫灸取于火,……取艾之辛香作炷,能通十二经,入三阴,理气血以治百病,效如反掌"。治疗上以局部取穴和全身取穴相结合,取肝脾俞募穴为主,配合大椎、膻中、足三里、中脘等益气强壮穴,以达到扶正祛邪的作用。多应用局部腧穴足厥阴肝经期门及足少阳胆经章门,以疏通局部气血、疏肝解郁;配合背俞穴肝俞、脾俞、膈俞、膏肓俞等来疏肝利胆,调整脏腑功能;加以足三里健脾胃,调气血,通经络;三阴交、关元、大椎等穴振奋阳气、补益气血,共奏祛邪安身之作用。

(3)患者要坚持治疗,定期复查,接受医生指导,同时要注意营养丰富但要均衡,不宜多食肥甘厚味,选择易消化、富于营养的食物。绝对戒酒。适当进行活动,可从轻微运动开始,以不疲劳为原则,循序渐进,增强体质,保持心情舒畅,均有助于疾病的治疗和康复。

四十六　血吸虫病

【概述】

血吸虫病系由于感染血吸虫尾蚴后,大量血吸虫寄生在门静脉系统而引起的一种传染病。多流行于长江两岸及其以南的广大地区,是我国比较严重的地方病之一。患者多有河水接触史。在临床上一般分为急性、慢性和晚期三种,其特点是肝脾肿大、腹痛、腹泻等消化道症状。急性期有高热、咳嗽、胸痛,肝大有压痛,白血球及嗜酸粒细胞增多等症;慢性期以腹痛、腹泻、肝脾肿大为主要症状,晚期病人则表现为门脉性肝硬化、腹壁静脉曲张、腹水以及食道静脉曲张、呕血、便血等。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

(1)柳白影等报道,应用艾炷瘢痕灸或艾炷隔姜灸、艾炷隔蒜灸治疗血吸虫病晚期病人,收获良好。选用穴位:①本元衰退、全身虚弱者,主穴取膏肓,配穴取命门、足三里。潮热加大椎,食欲不振加中脘,精神委靡加三阴交。②虚甚欲脱者,取命门、中枢。③腹水者主穴取水分,配穴男取气海,女取关元。苦水甚加水道,虚弱加命门、腰俞。灸治时根据病情采用艾炷瘢痕灸,或艾炷隔姜灸、隔蒜灸。1个主穴和几个配穴,称为1组,灸完1组称为1次,1个疗程一般是1~2次。每天只灸1个穴位,每个穴位灸5~9壮(艾炷用陈艾制成,底层直径0.8 cm、高1.1 cm),如灸第2个穴位,须隔24小时以后。同一个穴位要灸第2次,必须待脓尽、痂落、结疤之后,方可施灸。病案举例:例一:陆某,男,19岁,农民。于9年前,疟后腹中起块(脾肿),5年来,腹部日渐膨大,经常大便下痢,便血,消瘦乏力,食欲不振,饭后腹胀,牙龈出血,劳动时无力,只能做一些轻活、家务。形容瘦小,面色萎黄,脉促而细,腹大筋露,体重31 kg。腹围:初诊时82公分,身长140公分。大便检查,找到血吸虫卵、蛔虫59,属血吸虫病晚期症。4月30日隔蒜灸水分穴5壮。5月1日灸关元穴3壮。5月3日灸水道穴3壮。4日灸中脘穴3壮。灸治后,小便量显著增加,腹围减小到78公分。5月9日再灸足三里穴两侧各3壮。5月10日改用酒石酸锑钾治疗,采用24小时疗法,10 mg/kg体重。5月11日治程结束而出院。出院时体重为30 kg,腹围减至75公分,肚腹松软,精神、食欲显著好转。于6月10日复查大便,阴性。现已能参加田间劳动。例二:诸某,男,41岁,农民。9年前疟疾后左腹部起块如拳大。1957年冬季以来,腹部日渐膨大。初诊时消瘦,乏力,眩晕,心悸,气促,烦躁,内热。面色苍白无华,头发稀疏焦黄,脉弱无力,形容憔悴。腹围79公分,腹筋显露(即腹壁静脉怒张)。粪检,找到

血吸虫卵、蛔虫卵。4月30日灸大椎穴5壮。5月1日灸膏肓穴5壮。2日灸中脘穴5壮 6日再灸膏肓穴5壮。9日灸足三里穴双侧各5壮。1958年5月10日，转入酒石酸锑钾24小时疗法，10 mg/kg体重，安全完成治程。6月10日复查粪便，未找到血吸虫。现已参加田间轻体力劳动。(柳白影，等."瘢痕灸疗法"治疗血吸虫病晚期病人的介绍 江苏中医，1958，(6)：25)

(2)主穴：三焦俞、膏肓、大椎、肝俞、脾俞、中脘、痞根。配穴：天枢、气海、水分、命门、鸠尾、章门、足三里等。可选用隔姜灸或隔蒜灸，每次选用1～3个穴位，每穴每次灸3～9壮，每日灸治1次。(田从豁，臧俊岐．中国灸法集粹 沈阳．辽宁科学技术出版社，1987.108)

2. 艾条灸

陈捷先等报道，应用艾卷温和灸对血吸虫病锑剂治疗中引起之毒性反应进行了临床观察，见效迅速可靠。本组病例均为慢性早期血吸虫病患者，在口服各种不同剂量及剂型的锑剂治疗中，胃肠道反应较严重。灸法治疗按艾卷温和灸操作，每次灸5～10分钟，以灸至局部温热舒适，并且出现红晕为度。一般呕吐取穴鸠尾；腹泻、腹胀、腹鸣取穴大巨、大横、腹结；腹痛取穴大巨、大横、腹结、中脘、阿是穴。在施灸前应对患者详细说明本法之效果，以加强患者对治疗的信心，否则疗效较差。治疗结果：治疗9例发生较严重之胃肠道反应的病人，曾施行14次温灸，13次均收到良好效果，经灸治5～10分钟后，药物副反应症状立即消失，24小时内不再发生原来的症状，治愈率为92.8%，其中1例无效(可能因患者精神过度紧张，并对温灸治疗缺乏信心所致)。

病案举例：例一：陈某，女性，31岁。因入院前1个多月大便普查时发现日本血吸虫卵，于1958年3月21日住入医院进行口服盐酸奎宁锑试验治疗，于3月24日晚开始服药，第3天晚上服药后约半小时突然剧烈呕吐，约10～20分钟1次，吐出物初期为胃内容物，继而吐胆汁，服止吐药及饮水均可招至呕吐。体检：体温36 ℃，脉搏80次/分，呼吸20次/分，一般情况尚好，有痛苦表情，疲惫外观，不断呻吟。当时心律规整，肺动脉区一级吹风样收缩期杂音，肺动脉第二音分裂，肺部清晰，腹软，无明显压痛，肝脾未触及，肠鸣音亢进，无外科情况。当即给予阿托品口服及注射，无效。后又改服中药，呕吐仍不能制止，最终采用温灸治疗，取穴鸠尾，灸后不及5分钟，患者即觉上腹部舒适，口渴饮水不呕吐，灸后入睡，以后再未呕吐。

第2次反应发生于服药第5天晚上，于服药后约2小时又开始剧烈呕吐，约每10分钟1次，再度采用温灸治疗，同样取鸠尾穴，灸后5～10分钟左右，仍能安静入睡，不再呕吐。

第3次反应发生于服药之第6天晚上，服药后不久又开始呕吐，且有腹鸣及腹胀，此次拟提早给予温灸治疗，以观察是否继续呕吐，除灸鸠尾外，加灸腹结穴，过后不但不再呕吐，腹胀及腹鸣也巧上缓解。

例二：林某，男性，26岁。于1958年3月30日入院，因1周前大便普查发现日本血吸虫卵，而住院进行口服盐酸奎宁锑试验治疗。于4月4日开始服药，服药后第2天发生腹泻，约半小时至一小时1次，共15次，大便均为黄色稀水样，不见黏液脓血，但伴有明显腹胀。体检：体温36.8 ℃，脉搏84次/分，呼吸22次/分，一般情况尚好，无明显之脱水外观，心律规整，无杂音，肺清晰，腹软，无明显压痛，肝在剑突下4 cm，质中等度硬，脾在肋缘下1 cm。无外科情况，当时给予温灸治疗，取穴大巨及腹结，每次灸5～10分钟，灸后不及10分钟，患者自觉腹鸣及脂胀减轻，灸后腹泻即上。

第2次反应发生于服药之第9天，又有腹泻4次，大便仍为黄色稀水样，且有全身酸软无力感，故再行温灸治疗，取穴大横、腹结，灸后未再腹泻。(陈捷先，等．温灸处理口服锑剂治疗血吸虫病引起的毒性反应的临床观察报告．福建中医药，1958，(5)，30)

【按语】

(1)中医学认为本病属"蛊毒"、"蛊胀"与"积聚"等病证范畴。隋·巢元方《诸病源候论》对血吸虫病就有较为详细的记载。解放后，我国对血吸虫病的防治工作极为重视，做了很多的工作，取得了显著成绩。灸法对于消除口服锑剂治疗血吸虫病

引起的毒性反应和治疗晚期血吸虫病肝硬化，有一定的疗效。灸法治疗本病，以疏泄三焦腑气、祛除蛊毒为主，多取膀胱经、阳明经、任脉和督脉腧穴。

(2)血吸虫病晚期病人长期以来都被认为是治疗上的难题，灸法治疗虽可以取得较好的效果，但在治疗过程中还要根据具体情况进行对病原治疗。对于巨脾症等患者，还要采用中西医结合、内外科结合的治疗方法。

四十七 白 血 病

【概述】

白血病俗称“血癌”，是一种造血系统异常增生的恶性疾病。其原因不明，多发于儿童及青少年，女性多于男性。按细胞分化程度分为急性与慢性两类，按细胞系统分为淋巴细胞性和非淋巴细胞性。一般按病程、细胞类型及血常规分类结合命名，如急性或慢性淋巴细胞性白血病、急性或慢性粒细胞性白血病等。其临床主要表现为身体虚弱乏力，易感染，长期低热，体重减轻，出血，严重而进行性贫血，肝、脾、淋巴腺肿大及骨、关节痛等。周围血常规和骨髓检查可确定诊断。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

(1)艾灸治疗白血病，选穴：大椎、膏肓俞、四花穴、神阙、足三里等。

艾炷瘢痕灸：每次选用2～4穴，每穴每次施灸4～5壮，选用高和底径均为0.8 cm的圆锥状艾炷。患者取俯卧位，为避免和减轻患者施灸时的疼痛，可先选用1%的普鲁卡因于穴位处皮内注射(皮丘直径约1 cm)，然后上置艾炷施灸。施灸完毕贴上灸疮膏药，待化脓后(约1周)，视分泌物多少每日或隔日清创口，换膏药，直至结痂愈合。

艾炷隔姜灸：取食盐适量研细，纳入脐窝(神阙)，使与脐平，上置姜片(厚约0.3 cm)，艾炷点燃施灸。每次施灸5～7壮，艾炷如枣核大，每日或隔日1次，10次为1个疗程，疗程间隔5天。(田从豁，臧俊岐．中国灸法集粹．沈阳：辽宁科学技术出版社，1987.196)

(2)据浙江省中医研究所肿瘤白血病研究组报道，采用艾炷瘢痕灸法治疗急性白血病9例，取得一定效果。本组病例均系经联合化疗骨髓象呈现缓解的成人急性粒细胞白血病患者，其中男6例，女3例。取穴：大椎、膏肓俞、四花穴。以上穴位可1次或分次选用施灸，按以上艾炷瘢痕灸法操作。治疗结果：本组病例经用上法治疗后，有6例体力好转，3例食欲增加，4例盗汗消失，7例血红蛋白有不同幅度上升(接近10 g/L)，血小板一直维持在10万以上，4例原来白细胞在3000以下者，均升至正常范围，白细胞分类见幼稚细胞减少或消失。1例部分缓解者骨髓抑制解除，3例缓解期达13个月以上。(浙江省中医研究所肿瘤白血病研究组．新医学，1975，(7)：367)

2. 艾条灸

吴顺杰等雷火灸治疗老年急性白血病。对照组的处理：AML(急性髓性白血病)采用减量的DA方案(柔红霉素40～60 mg，第1～3天分别静脉注射1次。阿糖胞苷0.1 g，肌肉注射，第1～7天每12小时和用药1次)；ALL(急性淋巴细胞性白血病)采用减量的VP方案(长春新碱按平方米体表面积用药1～2 mg，每周用药4次，连用4周。泼尼松龙按平方米体表面积用药40～60 mg，每日口服1次，连用4周)，脏器功能良好者，加用柔红霉素。对于白细胞＞100×10^9/L的患者，化疗前行治疗性白细胞去除术。观察组的处理：在上述化疗方案的基础上，采用温阳方加雷火灸治疗。温阳方：淡附片20 g，桂枝、仙灵脾各15 g，枸杞子、补骨脂、巴戟天各25 g，熟地30 g，浓煎至100 ml，每日2剂。雷火灸：由艾叶、柏树茎组成，重庆市赵氏雷火灸传统医药研究所生产，规格为25 g/支。患者取仰卧位，距离皮肤2～3 cm，每日灸1次，每次时间约30分钟取穴：肾俞、神阙、关元、足三里。经治疗观察组总有效率为86.67%，对照组总有效率为63.33%。提示雷火灸配合温阳方治疗老年急性白血病可提高化疗效果，改善生存质量，减轻化疗的毒副作用。(吴顺杰，李达，代喜平．雷火灸配合温阳方治疗老年急性白血病30例．陕西中医，2007，28(6)：729～731)

【按语】

(1)白血病是较为常见的疑难病，死亡率极高，目前尚缺乏更为有效的治疗方法。中医学认为，本病属"温毒"、"虚劳"及"癥瘕"等病证范畴。多因精气内虚，温毒内陷所致。灸法治疗该病，以补益气血、活血化瘀为主。多年来运用中医中药开展了大量的防治研究工作，积累了许多经验。但运用灸法治疗的报道较少，这方面的经验不多。有报道对急性白血病的缓解期和各种慢性白血病患者，开展了灸法等治疗，取得了一定疗效。并提出各种穴位治疗作为综合疗法之一，按中医辨证施治，进一步开展对本病的防治研究，有可能取得新的进展。

(2)常用穴位大椎为督脉腧穴是诸阳经交会之处，灸之能振奋全身阳气；关元位于下焦，通于足少阴肾经，神阙穴位于脐中，肾间动气之处，肾俞属背俞穴，灸其三者可温补肾气、调畅气机、振奋气化功能；足三里乃足阳明胃经的合穴，灸其能平衡阴阳、调和气血，有利于气化功能恢复。两者内外结合，可起到相得益彰的治疗效果，而且灸法使用方便，副作用小，简便易行，是值得推广使用的治疗方法之一。

四十八　运动性贫血

【概述】

运动性贫血是一种因运动训练因素而导致的体内血红蛋白和红细胞数低于正常值的贫血。耐力性运动由于长时间、大运动量训练，极易导致机体血红蛋白下降，引起运动性贫血，从而影响运动员的身体健康和运动成绩。主要表现为运动员在大运动量后，运动员神疲乏力，汗出淋漓，久之血红蛋白下降，同时伴有头晕、眼花，甚至心悸。

【现代灸疗文献】

艾条灸

祁晓华等采用艾灸结合中药的方法治疗运动性贫血，选用2组穴位，①足三里(双)；②肾俞(双)、命门。在灸盒中与肾俞、命门穴对应的部位放置适量艾绒，同时灸之；足三里用艾条灸。以上2组穴位交替治疗，每晚1次，每次灸10分钟左右，或以皮肤潮红为度，共治疗1周。自拟抗疲汤，药用当归、黄芪、淫羊藿、川芎、薏苡仁等。选择道地药材，统一煎药条件，分别于上午训练后及晚间各服用150 ml。共服1周。治疗1周后，血红蛋白含量明显上升，具有显著疗效，治疗前后比较有显著差异。提示艾灸结合中药能够快速、显著提高竞走运动员的血红蛋白含量。(**祁晓华，杜桂荣，蔡建伟．灸药结合预防运动性贫血的研究．南京中医药大学学报，**2003,19(6):362～363)

【按语】

血红蛋白的主要功能是携带氧气供给组织以氧化能量物质，并释放能量供身体活动需要。血红蛋白是评定运动员特别是耐力项目运动员身体机能状况的重要生理指标。据研究，在大运动量训练期间，体内需要血红蛋白增加，同时肌肉活动又破坏、消耗血红蛋白，易导致运动性贫血。现代医学研究表明，灸法对血液循环、内分泌等系统均有促进和调整作用。

四十九　白细胞减少症

【概述】

白细胞减少症是多种原因引起的一组综合征。当周围血液白细胞计数持续低于4×10^9/L，中性粒细胞百分数正常或稍少，称为白细胞减少症。其发病原因主要与药物、化学药品、接触放射性物质、肝炎、脾功能亢进等有关。此外尚有病因不明者。近年来由于各种因素起的白细胞减少症日益增多，特别是由于肿瘤发病率的增加，放化疗所致的白细胞减少患者愈来愈多。目前本病尚无特效治疗手段。从近年来的中医文献看，灸法对白细胞减少症有较好疗效。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

(1)黄喜梅等采用艾炷灸治疗白细胞减少症。将艾绒放在平板上,用手搓捏成半个红枣大小的艾炷。把鲜姜切成直径约2～3 cm、厚约0.2～0.3 cm的薄片备用。取大椎、膈俞(双)、脾俞(双)、胃俞(双)、肾俞(双)等穴。施以隔姜灸,当艾炷将燃尽,患者感到灼痛时,易艾炷再灸。每穴灸3壮,灸完后以局部皮肤红润、但不起疱为度,每日1次,连续1～9天。每灸3天查血常规1次。经查血验证白细胞升至4000/mm³以上者,则随时停止治疗。治疗期间患者停用任何有提升白细胞作用的药物。经治疗114例患者显效51例,良效34例,有效19例,无效10例。总有效率为91.2%。表明绝大多数患者的白细胞可在短期内得到迅速回升。(黄喜梅,陈惠玲,郭秀梅,等.艾炷灸治化疗引起白细胞降低114例报告.中医杂志,1990,102:38)

(2)王世彪等采用自制升白膏灸脐为主,配合灸大椎、三阴交、脾俞、胃俞、肾俞、膈俞穴治疗。升白膏的制备:取附子20 g、黄芪60 g、穿山甲20 g、当归20 g、鸡血藤20 g研为细末,加黄酒100 ml,鲜姜汁100 ml,倒入锅中加热,煎熬至黏稠状,然后与冰片2 g混合,捣融如膏备用。治疗时取膏药制成厚0.3～0.5 cm、直径2～3 cm的圆药饼,置于神阙穴和配穴上,使其自然燃烧,当燃到患者有灼热感时,易炷再灸,每穴灸7～14壮。灸毕移去艾灰,保留药片,复以麝香膏封固。每日取神阙及2个配穴灸贴1次,6次为1个疗程,可持续治疗1～3个疗程。治疗37例化疗后白细胞降低患者显效31例,有效3例,无效3例,总有效率达91.89%。(王世彪,何继红,李生福,等.升白膏灸脐为主治疗化疗所致白细胞减少初步观察.中级医刊,1993,28(11):53～54)

(3)姚俊青采用隔姜灸治疗化疗后白细胞减少症,将68例患者分为隔姜灸36例、对照组32例。隔姜灸组取穴:大椎、膈俞(双)、胃俞(双)、脾俞(双)、肾俞(双)、艾炷隔姜灸,每穴连灸3壮,灸后以穴位局部皮肤红润为度,每日1次。药物对照组:鲨肝醇100 mg,利血生20 mg,每日3次口服。以上各组12天为1个疗程,治疗中6、9、10天各查血常规1次。治疗12天后,治疗组和对照组白细胞计数均升高,但治疗组明显优于对照组,有显著性差异。(姚俊青.隔姜灸治疗化疗所致白细胞减少症临床观察.北京中医,1998,(2):40～41)

2. 艾条灸

(1)邓宏等艾灸防治化疗致白细胞减少症,将46例患者分为2组,采用自身前后对照方法观察,艾灸组在化疗同时艾灸足三里、三阴交,具体操作为患者取端坐位,充分暴露穴位,采用温和灸法,点燃艾条后,对准穴位施灸,灸火距皮肤约1.5 cm,以患者局部感到温热而不灼痛、局部皮肤呈现红晕为度。每天1次,每穴每次灸10分钟,先灸足三里,再灸三阴交,灸毕轻轻按摩穴位3分钟。艾灸由化疗第1天开始,连续10天,每天监测血常规。结果:艾灸组发生Ⅲ～Ⅳ度白细胞减少的例次较非艾灸组明显减少,2组比较,差异有显著性意义($P<0.05$);艾灸组住院时间平均(10.5±1.09)天,非艾灸组平均(15.71±2.04)天,2组比较,差异有非常显著性意义($P<0.01$)。(邓宏,龙顺钦,吴万垠,等.艾灸防治化疗致白细胞减少症46例疗效观察.新中医,2007,39(6):90～92)

(2)李秋荐等将159例放化疗后白细胞减少患者,随机分为治疗组和对照组,治疗组取穴:足三里、血海、合谷、脾俞、肾俞。施灸时将艾条的一端点燃,对准上述穴位约距皮肤2～3 cm左右进行熏烤,使患者局部有温热感而无灼痛为宜,一般每处灸8分钟。至皮肤红晕为度。1周为1个疗程。治疗87例患者显效48例,有效28例,无效11例,总有效率87.4%。对照组西药利血生10～20 mg、沙肝醇20～40 mg,每日3次口服,3周为1个疗程。72例患者显效20例,有效29例,无效23例,总有效率为68.1%。治疗组治疗结果明显优于对照组治疗结果,有显著性差异。(李秋荐,裴兰英,郭英昌.温和灸治疗肿瘤放化疗后白细胞减少症87例临床观察.江苏中医药,2007,39(1):41)

(3)王晓等采用艾灸的方法治疗因化疗药物引起的白细胞减少症30例,取得一定疗效。采用无锡市红星药条厂制作的清艾条作灸料。选穴:大椎、双合谷、双三阴交、双足三里。方法:患者取端坐位,充分暴露腧穴部位,点燃艾条一端后进行穴位施灸,灸火距皮肤约1.5 cm,采用温和悬灸法,以患者但感局部温热而不灼痛,局部皮肤呈红晕为

度。每日灸1次,每穴各灸10～15分钟,灸毕各穴位轻轻按摩3～5分钟,连灸10天为1个疗程。治疗期间每3、6、10天查血常规1次,血常规恢复正常后,即可停止治疗。治疗30例患者显效17例,有效7例,无效5例。(王晓,黎治平,竺家琍.艾灸治疗化疗所致白细胞减少症30例疗效观察.江西中医药,1995,26(3):48)

(4)刘萍等采用穴位注射配合艾灸治疗化疗后白细胞减少症,将恶性肿瘤化疗后白细胞减少症86例,随机分为黄芪注射液穴位注射配合艾条温和灸治疗组和升白药口服组,治疗组采用穴位注射法,患者取平(或半)卧位,取双侧足三里、血海。常规消毒,取2支5 ml注射器,7号针头各抽取黄芪注射液5 ml,直刺进针得气,回抽无血后,每穴缓慢推注药液2 ml,每日1次,7次为1个疗程,连续治疗2个疗程。艾灸法,取大椎、双侧足三里、三阴交。选用纯净艾条,采用间接温和灸法,距穴适宜距离,灸至皮肤红晕,每穴10分钟,总治疗时间50分钟。每日1次,7次为1个疗程。连续治疗2个疗程。同一实验对象两种方法,每日间隔2小时分别进行治疗,两种疗法疗程间保持同步。对照组予沙肝醇100 mg、利血生20 mg,每日3次口服。经治疗,治疗组的白细胞计数明显上升,接近恢复正常,而对照组的白细胞计数上升较少,2组疗效比较有显著性差异。(刘萍,刘艳,唐强.穴位注射配合艾灸治疗化疗后白细胞减少症的临床研究.辽宁中医杂志,2003,30(3):213～214)

3. 铺灸

(1)何天有用铺灸督脉、夹脊穴治疗白细胞减少症,方法为让患者俯卧于床上,裸露背部,沾姜泥中的姜汁擦铺灸部位,将中药扶正通督散均匀撒在擦有姜汁的部位(胸10～腰5督脉为中线波及两侧夹脊穴),将姜泥铺在药末之上,将纱布用水浸湿,折成3层置于姜泥上,再将艾绒制成艾炷(上窄下宽)置于纱布上如长蛇状分上、中、下点位点燃,让其自然燃烧,待患者有灼热感时,将艾绒去掉,再续艾炷1壮灸之,2壮为1次,间隔1周治疗1次,6次为1个疗程,满1个疗程后进行疗效统计。66例中,治愈38例,占57.6%;好转26例,占39.4%;无效2例,占3.0%,总有效率为97.0%。(何天有.铺灸治疗白细胞减少症66例.上海针灸杂志,2004,23(1):19)

(2)赵喜新等隔姜灸治疗化疗所致白细胞减少症,隔姜灸组①取艾绒适量,放在掌心揉搓成团捏成底面直径约25 mm、高约30 mm的圆锥型艾炷共36个。②将姜块切成直径35～40 mm、厚约3～4 mm的姜片,并在姜片上用直径约1 mm的钢针均匀地刺透20～30下。③烧杯或茶缸装入一半水。④白棉布对折。治疗方法:①病人俯卧,全身放松,铺垫舒适,暴露背部。②在大椎、膈俞、脾俞、胃俞、肾俞,各平放1块准备好的姜片。③在病人背部两侧及下部未灸部位用双层白棉布覆盖。④点燃9个艾炷(从上部点燃),放在病人背部腧穴的姜片上,施灸。⑤当病人感觉到灸痛时,开始点燃第2组9个艾炷,以准备第2轮施灸。⑥医者一手持镊子,一手端装有水的烧杯(或茶缸),在病人感到灸痛时,夹起在病人背部腧穴处燃烧的艾炷放入瓶子中淹灭,姜片不动,即刻放上第2个刚点燃的艾炷。⑦每个穴位连续4壮以被灸腧穴处出现4～6 cm直径大的红晕、但不起泡为佳。⑧每穴4壮灸完后,用白棉布将被灸部位盖上,再盖上被子(单),医者隔着被子轻轻按摩被灸部位,直到病人不感姜片温热时,即结束治疗。每天治疗1次,10次为1个疗程。中药组口服中成药参芪片、强力升白片,各每日3次,每次4片,连服10天。经治隔姜灸组明显优于中药组,有显著性差异。(赵喜新,路玫,朱霞,等.隔姜灸治疗化疗所致白细胞减少症.多中心随机对照研究.中国针灸,2007,27(10):715～720)

4. 综合灸

黎治平针灸治疗中晚期恶性肿瘤患者放化疗后白细胞降低症,根据患者表现采用温针法或温和灸法。主穴:足三里(双)、三阴交(双)、大椎。配穴:肾俞(双)、脾俞(双)、胃俞(双)、膈俞(双)、血海(双)。温和灸每次取主穴2穴,配穴2穴。艾条施灸穴位约0.5～1 cm,每穴每次约灸10分钟,以穴位局部皮肤潮红为度,将艾条截成长约2 cm的小段,点燃后插于针柄之上,每次灸2小段药条,每日1次,配穴则根据患者的临床表现随证加减,并施以相应的补泻手法,每次留针约30分钟,其间运针2次。治疗期间停用提升白细胞的药物及输血治

疗。结果治疗获显效者35例,有效者25例,无效者5例,总有效率为91.9%。(黎冶平.针灸治疗中晚期恶性肿瘤患者放化疗后白细胞降低症65例 江西医药,1995,30(3):355~356)

【按语】

(1)本病在中医学属"虚损"范畴,"邪之所凑,其气必虚",癌症患者大多体质虚弱,再加上放化疗后引起恶性呕吐、不能食,造成津伤阴虚,中医学认为放化疗造成的骨髓抑制为热毒伤阴。耗伤气血而致气血两亏,阴阳失和,脏腑亏损。艾灸治疗具有温经散寒、壮阳补肾等作用,《扁鹊心书》中有"保命之法,灼艾第一"之说,《本草纲目》中记载"艾叶能灸百病"。艾叶入肝、脾、肾经,性温而辛香,具有温经散寒止痛、补益气血等功效。化疗所导致的白细胞减少症,患者临床多表现为脾肾两脏的虚证及寒证,艾灸治疗可达补脾益肾、补血生髓、扶正固本之效,有效防治化疗后脾肾虚寒之证,也体现了中医治未病的理念。有研究表明艾灸能恢复和促进脾淋巴细胞活性,有免疫增强作用;能诱生和促进体内的重要淋巴因子、IL-2的分泌,具有正向的免疫调节功能。灸疗的抗炎,免疫作用的生理学背景已引起国内外研究者的关注。(唐照亮,等.艾灸抗炎免疫作用的实验观察与分析.针刺研究,1996,21(2):69)

(2)临床上多以补益气血为治则,取穴上多以神阙、足三里、大椎、膈俞、脾俞、肾俞等穴,手法以补为主。取背俞穴脾俞、胃俞调补脾胃,增进食欲,以资生化气血之源;肾俞可温阳、补骨生髓,促进骨髓造血技能恢复;膈俞为八会穴中的血会,有理血补血之功用;大椎为督脉与六阳经的交会穴,能调理诸经功能,振奋一身阳气。诸穴合用以达到调理脾胃、补肾护髓,补血升白的作用。

五十 血小板减少症

【概述】

血小板减少症可致皮肤黏膜紫癜及其他部位自发或创伤性出血,是一种血液疾病。临床上分为原发性和继发性两类。原发性至今原因不明。

【现代灸疗文献】

艾炷灸

(1)主穴:足三里、八髎、腰阳关、神阙、关元、膈俞。配穴:肝俞、脾俞、肾俞、膏肓、三阴交、血海、中脘等。艾炷隔姜灸:先将艾绒捏成锥形艾炷3个(底面积约6 cm×6 cm,高约4 cm),再把鲜姜切成约0.25 cm厚,把硬纸剪成约7 cm×7 cm大的纸片若干。施灸时令患者俯卧床上,暴露八髎和腰阳关穴,并在其皮肤表面涂以石蜡油或凡士林少许,以防烫伤。将姜片放在纸片上,再把艾炷置于姜片上,点燃(无焰)艾绒;将点燃的锥形艾炷连同其下的姜片、纸片置于八髎和腰阳关穴,保持施灸处有明显的温热感(无疼痛感)。若患者温热感不明显,则酌情撤去下面的纸片。每日灸治1次,每次约45分钟,10次为1个疗程。(田从豁,臧俊岐.中国灸法集粹.沈阳:辽宁科学技术出版社,1987.168)

(2)许美纯报道,应用艾炷隔姜灸治疗血小板减少25例,取得了较好的近、远期效果。本组病例中,男7例,女18例;年龄均在11~50岁之间;病程1年以下者10例,1~5年者12例,5年以上者3例。选用穴位为八髎和腰阳关。治疗结果按上法灸治后,25例中近期疗效为:显效12例;无效5例。总有效率为80%。并对其中15例作了远期疗效分析:显效9例,好转5例,无效1例。从临床中观察到,本病病程与疗效,灸治次数与疗效均无显著差异。病案一:邹某,女,25岁。病程4年,经多种方法治疗未愈。灸前患者自述有明显的乏力、纳差、头晕、头痛。查:面色苍白,精神萎靡,血小板计数为6.3万/mm^3。经灸10次后,复查血小板为19万/mm^3,临床表现基本消失。1年后随访,未见复发。复查血小板计数为18.6万/mm^3。病例二:蔡某,女,38岁。1977年12月始觉月经增多,身现紫斑,失眠多梦,全身疼痛,当时血小板计数为7.4万/mm^3。1978年4月18日来诊,症状加剧,全身紫癜增多,尤以下肢为甚,查血小板4.5万/mm^3。艾灸10次后血小板增至14.2万/mm^3。后追访,血小板10.4万/mm^3,症状消失。(许美纯 艾灸八髎和腰阳关治疗血小板减少25例.新中医,1983,(1):34)

【按语】

(1)中医学认为本病属"虚劳"、"血症"、"肌衄"、"发斑"、"葡萄疫"等病证范畴，是由于外感时毒、内伤七情、饮食劳倦及先天禀赋不足，引起肺、肝、脾、肾功能失调而致。灸法治疗该病，以清热解毒、凉血去瘀、温中健脾、益气摄血、滋补肝肾为主，多取阳明经、太阴经、膀胱经、督脉及任脉经穴。

(2)艾绒有温经通脉之功，鲜姜有温脾暖肾之效。艾炷隔姜灸八髎穴，一则可振奋命阳，以釜底加薪，促进气血生化和脾之摄血，二则通行经脉，生精益髓，使精髓化血。灸腰阳关既可温通一身之阳，加强经脉的运行，濡养四肢百骸。神阙、关元为任脉腧穴，任脉为阴脉之海，灸此二穴能益气摄血；足三里为多气多血之阳明经的合穴，又是强壮要穴，灸之能温中健脾，利气血化生；加之配以辨证取穴，共奏奇效。

(3)对急性发作的严重患者，应绝对卧床休息，并应避免外伤，防止发生严重出血。慢性患者，可坚持在足三里穴用艾条温和灸，能增强体质，巩固疗效，对防止复发有一定意义。

五十一 再生障碍性贫血

【概述】

再生障碍性贫血(aplastic anaemia)，简称再障，是一组因骨髓造血功能障碍引起全血细胞减少的综合征，属于中医的"虚劳、血证"范畴。再障的基础研究已涉及到细胞和分子生物学水平，但临床治疗却进展缓慢。国内采用中西医结合治疗再障，取得较好疗效。但尚未普及。

【现代灸疗文献】

化脓灸

韩明等治疗再生障碍性贫血取4组穴位施直接灸法。第1组穴为足三里、上巨虚、丰隆等穴位以促进脾胃运化、益气生血；第2组穴为曲池、肘髎、五里、手三里、手上廉区以增强胃肠功能、生血养血；第3组穴为水分、下脘、滑肉门、天枢、肓俞、气海、大椎等穴位以健脾利湿、行气消肿；第4组穴为督俞、膈俞、肝俞、胆俞、脾俞、肾俞等穴位以舒肝健脾、益气生血。每壮艾炷如雀粪大小，上尖底平，直接置于穴位皮肤上。每穴每次灸7壮，每组穴连灸2天，按1、2、3、4组顺序施灸，8天为1个疗程。共灸6个疗程，前4个疗程每完成1个疗程停灸14天，后2个疗程每完成1个疗程停灸22天。各穴位经艾灸后，皮肤泛起红斑，由硬币大小渐扩至银元大小，各穴间红斑逐渐扩大连在一起，水疱不挑破，待其结痂自落。艾灸期间静心调养，忌食辛辣刺激性食物。6个疗程后，症状和体征均减轻，基本痊愈。(韩明，张维娜，韩金声，等．化脓灸治愈再生障碍性贫血医案．中国针灸，1994，(5)：34～35)

【按语】

再生障碍性贫血，中医称为虚劳血亏，其发病原因多由饮食不调、劳倦内伤、失血过多以致脾气亏虚、心血不足，治以健脾益气、养血。所取4组穴位均为人身之要穴，灸之可调补真元之气，对五脏匮乏、元气不足而形成的五劳七伤、诸虚百损证实有莫大助益。直接灸疗效作用持久，结痂处红晕经久不退，在停灸数月后仍起作用，根据化验血常规1次比1次好转而最后趋于正常，足以说明直接灸力宏而效久，正所谓"针之不为，灸之所宜"是也。

五十二 眩　晕

【概述】

眩晕是临床常见症状之一，轻者闭目即止，重者如坐舟车，旋转不定，以致不能站立，甚者伴有恶心呕吐汗出等症状。中医学认为，眩晕可由于肝阳上亢、肾精不足、气血亏虚、痰湿内蕴、瘀血阻络等多种原因所致。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

(1)杨春艾灸百会穴治疗眩晕。施术：患者端

坐，依常法取百会穴。剪去穴位周围的头发，使穴位充分暴露，以便施灸。取豆粒大艾炷放置百会穴上，用火点燃艾炷，待患者有灼热感时，术者用物将余火压熄，压的力量从轻到重。此时患者有热力从头皮钻入脑内的舒适感觉。笔者在临床上发现患眩晕病的患者百会穴均有不同程度的麻木感、耐高热，随着病情好转，麻木感即消退，施灸标准为病情解除、眩晕完全停止。一般随着灸炷的增加，患者双眼明亮，痛苦病症解除，头部如释重负，精神清爽。施灸壮数视患者病情轻重而定，一般5至10壮即可。灸后一般灸疱不化脓，不需处理，只要梳洗时稍加注意，勿使爪甲刺入灸痂即可，3至5周灸痂自行脱落，新发自行生长。在笔者所治的患者中，无一例出现不良后果。（杨春．艾灸百会穴治疗眩晕病．针灸临床杂志，2001，17(9)：40）

(2)王涵等艾灸百会穴治疗眩晕。百会穴定位：在腧穴书上所写前发际正中直上5寸，或两耳尖连线的中点处即为百会穴。在《针灸甲乙经》中百会穴的定位是："在前顶后1.5寸，顶中央旋毛中，陷可容指。"阎氏根据多年实践指出，此穴位在原有取穴基础上选在两顶骨结节中间，颅骨明显凹陷处疗效更佳。操作方法：患者正坐位，医者将患者百会处头发向两侧分开，露出施灸部位，局部涂上凡士林油以黏附艾炷，置艾炷(约麦粒大小)于穴位上点燃，待局部有热感时(以患者能耐受为度)，医者用镊子压灭艾炷并停留片刻，使热力向内传，然后去掉残余艾绒继续施灸，每次灸6壮，每3～5天灸1次。（王涵，任辉，阎莉．艾灸百会穴治疗眩晕．针灸临床杂志，2006，22(8)：46）

(3)戴伟等灸百会穴治疗眩晕。刘某，女，24岁，1999年2月26日初诊。因人工流产后感染，肌注链霉素2天后，头晕目眩，耳鸣如蝉，唇面发麻，站立不稳，不易入睡，周身乏力，烦躁易怒。脉弦，舌淡红。诊为链霉素中毒症，即以灸百会穴20壮(麦粒壮，直接灸)。3月10日复诊，诸症减轻，再灸百会穴20壮后，隔3天灸1次，每次15壮，继灸2次。10天后诸症消失。（戴伟．灸百会治疗眩晕．湖北中医杂志，2004，26(7)：49）

(4)于晓峰深刺风府、艾灸百会治疗眩晕。32例病人中，男11例，女21例；年龄：最大61岁，最小21岁，平均40岁；病情最长5年，最短为1天，平均34天。治疗方法：病人端坐，先取百会穴。剪去头发少许，将艾绒搓紧成麦粒大小艾炷，放在穴位上点燃，待艾炷燃尽前，用铅笔杆或厚纸片按压灭火，然后再在原处放艾炷施灸，每次施灸10～15壮，使患者头部有温热透达之感。隔日1次，7次为1个疗程。深刺风府：病人端坐，选取30号3寸毫针，用挟持刺入推进法，选刺入1～2分深，对准进针角度后，先进针1寸深稍停；如角度一致，再先前用极小角捻转刺入，约到2寸左右，观察病人表情，情况正常再向前推进，不加捻转，约到2.5寸稍停。这时要注意针下感觉和病人反应，医者要针不离手，全神贯注。此时再行抽刺反复二、三度。(即推出2～3分向里轻进2～3分，以强刺激)严禁乱捣提插。如果病人尖叫或抖动或说沉重。立即向外轻缓抽出2～5分。出针时，先由深徐徐抽至2寸以下，稍停后再抽至1寸以下，最后拔出，出针过程不加捻转。隔日1次，7次为1个疗程。治疗结果：32例病人中，痊愈16例，占50%；显效10例，占31.2%；有效4例，占12.5%；无效2例，占6.3%；平均治疗次数为12次。（于晓峰．深刺风府、艾灸百会治疗眩晕32例．针灸临床杂志，1997，13((8)：13～14)

2. 艾条灸

(1)杨继国等取百会、四神聪、太阳。肝阳上亢型配太冲、阳陵泉；气血亏虚型配中脘、关元、足三里；肾精不足型配肾俞、太溪、太冲；痰湿中阻型配中脘、阴陵泉、足三里、三阴交。操作手法：百会穴采用雀啄法灸20分钟，其他穴位视患者虚实不同而采用提插或捻转补泻手法进行补虚泻实，留针20分钟，中间行针1次，日1次，10次为1个疗程。1个疗程后统计疗效。89例痊愈54例，显效20例，好转12例，无效3例。总有效率96.6%。（杨继国，袁志太．针灸治疗眩晕89例．山东中医杂志，2001，20(12)：741）

(2)王慧采用艾条温和悬灸治疗眩晕。患者罗氏，女，20岁。因学习紧张或劳累后即发眩晕数载，有时月作3～4次，每次持续5～30分钟不等。自觉周围景物旋转不宁，站立不稳，耳中鸣响，恶心欲吐或呕吐。此次又作，症状如前。诊见患者仰卧

床上，面色无华，双目紧闭，不敢转动头部，频频呕吐，舌质淡苔薄白，脉细弱。诊断：眩晕(气血虚弱)，治拟扶土生血、益气升提，清艾条悬灸百会、足三里(双)各15分钟。灸毕，患者惟感头部略昏重，余证皆平。为巩固疗效，每周灸治1次。6次后停止治疗。后随访2年，未再复发。(王慧．悬灸治验三则．针灸临床杂志，2000，16(9)：42～43)

(3)曾立志等健脾化痰、平肝潜阳除眩晕。患者刘某，男，62岁。患者2年来常觉头晕头痛，心悸气促，自汗乏力，血压160/110 mmHg左右，曾服用多种降压药，效果一般。今晨起则感眩晕欲仆，头痛欲裂，头痛以前额为重，伴有恶心欲吐，查形体肥胖，面赤，舌质红，苔白腻，脉弦滑，血压180/120 mmHg。证系脾阳不振，痰湿上蒙清窍而又兼肝阳上扰，治以健脾化痰，宣发清扬，平肝降逆。先针刺太冲透涌泉，行泻法，再以艾灸温和灸百会、中脘、足三里，每穴各灸10分钟，其间行针1次，留针20分钟。翌日复诊告之，灸后即感头晕头痛明显减轻，唯头昏头蒙，再加针丰隆，重灸中脘、足三里，每穴20分钟，每日1次。10次后，诸症均除，饮食增加，血压稳定在140/90 mmHg，再改为隔日1次以固定疗效，共10次，后随访2年，未复发。(曾立志，胡传睿．脾胃理论在灸法中的临床运用．针灸临床杂志，1997，13(2)：31～32)

3. 其他灸

(1)余波用刁氏钟型灸罩治疗眩晕。钟型灸罩是一种集温灸、温针、中药敷贴、经穴涂擦为一体的中医内病外治的治疗器，用时将中药灸条置于钟罩盖的灸条孔中，其燃烧端置于钟罩体的隔灰网上，也可针刺腧穴后将钟罩其上作温针灸，也可先行中药经学敷贴后将钟型灸罩置其上行中药敷贴灸。患者，女52岁，2004年3约17日就诊。患者近2年常感疲乏、气短。患者为电脑工作者，长期工作繁忙，劳倦频作，近期工作更加劳累，近两日头晕眩、乏力，伴心悸、少眠、神疲、面色苍白、唇甲不华、语音低微，舌质淡，苔薄白，脉细弱。相关检查指标均正常。诊断为眩晕，气血亏虚型。治疗予以灸百会、四神聪穴。灸30分钟后患者当即感到眩晕消失，全身疲乏大减。每日1次，连灸5次，患者睡眠改善，眩晕消失。(余波．刁氏钟型灸罩治疗眩晕经验．上海针灸杂志，2005，24(9)：1～2)

(2)杨群芳采用壮医药线灸治疗眩晕49例，其中女42例，男7例，年龄最小32岁，最大48岁。取穴：百会、头维、风池、攒竹、内关、三阴交、足三里、气海、下关元。呕吐剧烈加天突；胸闷甚加膻中；心烦加中冲；头痛加太阳、阳白；睡眠欠佳加神门。使用广西中医学院壮医门诊部供应的药线，每天点灸2次，间隔20分钟。所用穴位可随证加减。轻者经2次治疗在2～3小时内症状消失。重者经第1天2次治疗后症状缓解，第2天治疗后症状完全消失。49例患者中疗程最短1天，最长2天，平均1.7天。(杨群芳．壮医药线灸治疗眩晕49例．广西中医药，1990，13(3)：29)

【按语】

(1)眩晕是临床常见症状，病情有轻有重，病因病机比较复杂，历代医家论述颇多。《素问·至真要大论篇》有"诸风掉眩，皆属于肝"，《灵枢》则有："上气不足"、"髓海不足"的论点，《丹溪心法·头眩》提出"无痰不作眩"的主张。《景岳全书·眩运》提出"无虚不作眩"。根据古人所论眩晕归结为痰、风、火、虚四个方面。由于风性主动，动则为风邪所患，眩晕不论病因如何，与风邪关系密切。

(2)治疗上当以熄风为主要原则。而又由于风性主动，其性轻扬上窜，风病大多表现为头部症状在治疗上也应偏重于头部取穴。百会穴是督脉、足太阳膀胱经、足少阳胆经、手少阳三焦经和足厥肝经的会穴，故名"三阳五会"，贯通肝、胆、膀胱、三焦各脏腑经络之气，具有祛风潜阳、益血补髓、升清降浊的功效，能消除眩晕的多种病因，是治疗眩晕的要穴；再配合以位于头部百会穴前后左右各一穴的经外奇穴四神聪、及太阳、头维、风池等穴，疏通局部经气运行；再辅以辨证循经取穴，配合以内关、足三里、三阴交等穴来调和诸经，标本兼顾，共同起到醒脑熄风、开窍升阳之功，从而使清窍得养、风火得清、痰湿得除则眩晕自止。而灸用艾叶气味芳香，具有醒脑开窍、温经通络、行气活血、回阳救逆、防病保健之功效，故本病采取艾灸使人体气血调和，

达到扶正祛邪的目的，收到较为满意的疗效。

五十一 失眠

【概述】

失眠(insomnia)是指经常不能获得正常睡眠的一种病症，轻者表现为入睡困难或睡而不实，易醒，或醒后难以入睡；重者彻夜难眠。属中医典籍中“不寐”或“不得眠”、“不得卧”范畴。本病也可与头痛、眩晕、心悸、健忘症同时出现。本病的发生无明显性别差异，各个年龄段均可病，尤以脑力劳动者为甚。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

(1)邬艳隔附子饼灸治疗失眠。112例患者中男58例，女54例，短暂性失眠38例，短期性失眠37例，慢性失眠37例。采用隔附子饼灸。操作时暴露应灸部位，取穴。将附子饼放于两侧肾俞穴，上置艾绒，点燃后待患者感灼热时沿膀胱经上下移动附子饼，连灸3～5壮，每次5～10分钟，隔日1次，5次为1个疗程。112例患者有效110例，无效2例，有效率98.2%。(邬艳. 隔附子饼灸法治疗失眠的临床效果. 社区卫生保健，2005，4(1)：74～75)

(2)孙明开针刺加艾灸治疗失眠症。60例均为针灸科门诊病人，轻型32例，表现为入睡困难或睡后易醒，醒后不睡；重型28例，表现为彻夜不眠或近睡2～4小时，均须服药才能维持，多伴有手足心热、头晕、头痛等症状，全部病例均经现代有关仪器检查，排除器质性病变，其中男27例，女33例；年龄最小18岁，最大69岁，平均41.2岁；病程从40天～20年不等。针刺取穴：肾俞(双)、太溪(双)、神门(双)、内关(双)。患者取俯卧位，穴位常规消毒，用30号2寸毫针，针刺肾俞(双)、太溪(双)用补法，神门(双)、内关(双)用泻法，留针30分钟，每隔5分钟，行针1次，每日1次，10次为1个疗程，双疗程间隔3天。针刺完毕，嘱患者俯卧位，取心俞、厥阴俞，用米粒灸3壮，隔日1次，5次为1个疗程，双疗程间隔3天。治疗3个疗程后进行疗效统计。结果：痊愈(经1个疗程痊愈16例，经2个疗程痊愈12例，经3个疗程痊愈10例)38例，占63.3%；有效18例，占30%；无效4例，占6.7%；总有效率93.3%。(孙明开，唐在莲. 针刺加艾灸治疗失眠60例报告. 职业与健康，2005，21(2)，281)

(3)王华兰艾灸配合捏脊治疗失眠症。102例均为门诊病人，其中男40例，女62例；年龄最大65岁，最小18岁；病程最短1个月，最长15年；平均6.5年。有服安眠药史者42例。随机将病人分为艾灸组(治疗组)62例，中药组(对照组)40例。治疗方法：艾灸组：治疗前，嘱患者用温热水泡脚10分钟，然后取双侧涌泉穴和足三里穴，点燃艾条，对准涌泉穴和足三里穴施行艾灸，以患者感觉温热舒适不烫为度，每次每穴各灸20分钟。施灸后，令患者俯卧，先用掌根在腰背部膀胱经及督脉循行部位来回按揉3分钟，使肌肉放松。然后在长强穴处，用捏脊法操作。方法：用拇指桡侧缘顶住皮肤，食中指前按，三指同时用力提拿皮肤，双手交替捻转向前直至大椎穴。每次捏3～5遍。每日1次，10次为1个疗程。治疗期间不服任何药物。中药组：用酸枣仁汤加减：酸枣仁20 g，柏子仁25 g，知母、远志、生白术、生牡蛎、生龙骨各10 g，茯苓12 g，生甘草6 g。每日1剂，水煎早晚分服，10天为1个疗程。2个疗程后进行疗效观察。艾灸组62例，痊愈36例，显效20例，有效4例，无效2例，总有效率96.7%。结果明显优于中药组，有显著性差异。(王华兰，尤艳利. 艾灸配合捏脊治疗失眠症62例. 陕西中医，2005，26(5)：453～454)

2. 艾条灸

(1)严兴强灸百会穴治疗顽固性失眠，首先分清虚实，虚证多属阴血不足，重在心脾肝肾；实证多因肝郁化火，食滞痰浊，胃府不和；治疗上虚者宜补其不足益气养血，滋补肝肾；实证宜泻其有余，消导和中，清降痰火，但实证久者，气血耗损，可转为虚证。取穴：主穴百会，配穴神门、内关、三阴交。体质虚者配足三里，痰火盛者泻丰隆，根据辨证配相应的心脾肝肾之俞穴，并随证加减。手法：根据虚实进行补泻，灸百会穴取艾条一支用温和灸法灸之

(注意勿烫伤皮肤,以免精气外泄)。治疗49例患者痊愈32例,有效15例,无效2例,痊愈率65.30%。(严兴强.灸百会穴治疗顽固性失眠49例疗效观察.针灸临床杂志,1999,15(5):37~38)

(2)孟云凤艾灸百会治疗神经衰弱,每日艾条悬灸15分钟左右,悬灸距离以局部有热感为度,10次为1个疗程,每晚睡前灸效果较好。治疗36例,治疗1~2疗程后,具有疗效,全身症状缓解或消失,多逐渐摆脱助眠药入睡,且能保证睡眠时间和睡眠质量。(孟云凤.艾灸百会治疗神经衰弱.针刺研究,1998,(3):193~194)

(3)吕士琦灸涌泉穴治疗失眠,于每晚睡前用艾条在涌泉穴灸治20分钟,施灸时,对准涌泉穴(位于足底前1/3,足趾跖屈时呈凹陷处),距离2寸左右,以患者局部有温热感为度,应使皮肤红润,防烧伤,在治疗期间停用安眠药,患者自己即可施术(也可家属帮着施术)。10天为1个疗程,一般1个疗程即可见效,中间休息2~3天,再进行第2疗程,若治疗过程中患者配合热水泡足10分钟后再灸,效更佳。20例患者,痊愈13例,显效4例,有效2例,无效1例,总有效率95%。(吕士琦.灸涌泉穴治疗失眠20例.中医外治杂志,1998,7(4):34~35)

(4)曹晋针刺加艾灸治疗失眠症,针刺取穴:主穴:三阴交、内关、神门,并随证配穴,心脾两虚型配心俞、脾俞、厥阴俞;心肾不交型配心俞、肾俞、太溪;心胆虚怯型配心俞、胆俞、大陵;肝阳上亢型配间使、太冲。脾胃不和型配胃俞、足三里。针法:患者取仰卧位,选准穴位,用75%酒精棉球常规消毒穴位皮肤,选用0.35 mm×60 mm毫针直刺三阴交穴,进针1.5寸深,中等刺激,平补平泻手法。然后用0.35 mm×40 mm毫针直刺内关穴,进针1寸深,再用同号针直刺神门穴,进针5~8分深,内关、神门两穴均用弱刺激,以有轻度麻胀感为宜,留针20~30分钟,5分钟行针1次,起针后用消毒干棉球压迫针孔以防出血。背部腧穴采用俯卧位,用同号针按上述方法直刺5~8分深,弱刺激,留针15~20分钟。病人在治疗后自带艾灸回家,临睡前用艾条自灸三阴交穴,每穴20分钟,以温热感为度,使穴位皮肤红润、充血。每日针刺,艾灸治疗1次,7~10次为1个疗程,疗程间休3天。根据病情好转情况随时停用安眠药,肝阳上亢型、阴虚火旺型暂不用灸法。治疗84例,治愈45例,好转23例,无效16例,总有效率为81%。(曹晋.针刺加艾灸治疗失眠症84例临床观察.针灸临床杂志,2004,20(7):10)

(5)周黎明取主穴印堂、百会、神门、三阴交。心血亏损配内关、心俞、脾俞、神阙、气海、太白;心肾不交配心俞、肾俞、太溪、神门;肝火上扰配肝俞、胆俞、太冲;胃腑不和配足三里、胃俞、中脘、公孙。每次选1~4穴,每穴每次施灸5~15分钟,每日1次,在临睡前1~2小时灸治。5~7次为1个疗程。灸头部穴位时,医者可用手指轻轻分开头发以暴露穴位,并谨防烫伤。(周黎明.穴位温灸疗百病.上海:上海中医药大学出版社,1996.58)

(6)秦双任采用祖传灸脐方法运用于失眠等疾病有一定疗效。常用药物:血竭、儿茶、木通、松香、乳香、没药、夜明砂、五灵脂、麝香、朴硝等。将通过辨证组成的方剂,研成极细粉末混匀,和助燃剂和匀,涂在26 cm×10 cm大小的绵纸上,药粉涂在绵纸上的宽度为5 cm、长度为23 cm,将纸卷成大头约2 cm,小头略细约1.6 cm。没有涂满药粉的一头为大头,药粉卷在里边,浆糊粘好后晾干备用。病人仰卧,脱衣暴露神阙穴,用约25 cm方形硬纸中间剪一小孔,对准脐眼(接药灰),医者用左手拇食二指捏住药筒下端(粗头),放在肚脐上,将上端用火点燃,边燃烧边去灰这时有黄色细粉状药物落到脐眼上面,待药筒燃到医者手不能耐受时去掉(约3 cm左右),清除脐上面的药末,再熏第2支,第3支熏完后不清除脐上的药末,待下次治疗时再清除。一般12次,早、晚各1次,每次3支(第1次用药可多用2支,能尽快打通神阙穴,此穴打开后,只要一用药,腹部会咕噜直响,并有大量矢气排出体外)。根据不同疾病,择时用药,效果会更佳。熏至脐周围有痒感时再熏5天为1个疗程。注意病人不能自己操作,必须有助手或医者协助以防着火或烫伤;不断用镊子夹取纸灰以防停燃;去掉不要太早,越是下端药力越强。(秦双任.祖传熏脐疗法的临床应用.中医外治杂志,2002,11(2):47)

(7)李永等采用松弛训练法配合艾灸涌泉穴治疗失眠。松弛训练法:①深吸一口气,维持10秒,慢慢呼出,停一会儿,重复上过程1次;②伸直前

臂，握紧双拳，注意手上紧张感10秒，放松双手，体验放松后的感觉，停一会。重复上过程1次；③弯曲双臂，用力保持10秒，感受双臂紧张的体验，彻底放松双臂，体验放松后的感受，停一会。重复上过程1次。参照上述手、臂的紧张、放松训练方法分别进行脚趾、脚、小腿、大腿、臀部、腰部、胸部、双手、双臂、肩部、颈部、下颌、眼睛、额部肌肉的紧张、松弛训练。通过上述训练可使患者充分感受紧张与放松的体验，体会与理解什么样是放松以及放松后的温暖、愉快、舒适感觉。本过程患者自行于睡前重复做2次，也可以随练功磁带进行。然后再行艾灸。取涌泉穴。睡前先用温热水泡足10～15分钟后仰卧于床，露出双脚(冬天注意保暖)，施灸者(非患者)对涌泉穴施行温和灸，以患者感脚底有温热舒适感但不烫为度。每穴灸5～20分钟。15天为1个疗程。治疗期间逐步停服催眠药物。有原发病者须积极治疗。治疗结果：治疗15～30天后，痊愈74例(72.55%)，有效20例(19.61%)，无效8例(7.84%)。属入睡困难者60例中：痊愈49例(81.67%)，有效9例(15.00%)，无效2例(3.33%)；属难以维持睡眠者42例中：痊愈25例(59.52%)，有效11例(26.19%)，无效6例(14.29%)。随访半年有5例患者发病，采用上述方法治疗仍有效。(李永，黄秀．松弛训练法配合艾灸涌泉穴治疗失眠102例．江苏中医药，2004，25(8)：41)

(8)徐宓宓采用艾条悬灸百会穴和涌泉穴并辅以适当的心理疗法治疗失眠症，疗效较满意。79例中，年龄最小28岁，最大65岁；病程最短2个月，最长20年。表现为不易入睡或睡而易醒、甚至彻夜难眠。神经系统检查无明显异常。治疗：嘱患者于每晚临睡前，自己用艾条温和灸百会穴15分钟，涌泉穴15分钟。每天1次，10天为1个疗程，休息2天后进行第2疗程，结束后统计疗效。治疗结果：显效50例，占63.3%；有效26例，占32.9%；无效3例，占3.8%。(徐宓宓．艾灸治疗失眠79例．实用中医药杂志，2001，17(10)：37)

3. 温针灸

(1)范郁山等温针灸治疗失眠，治疗组采用温针灸法治疗。病人取平卧或半卧位，全身放松，取百会、足三里(双)、内关(双)、三阴交(双)，针刺上述各穴，行平补平泻手法，得气后分别加用温针灸器30分钟，待温针灸器渐凉后取下，然后去针。每日1次，7次为1个疗程。对照组采用体针、耳针结合治疗。体针取穴同治疗组，行平补平泻手法，得气后留针30分钟，每10分钟行针1次，每日1次，7次为1个疗程，以中药王不留行籽，用胶布埋籽于耳穴神门、皮质下、交感、内分泌、肝胆区，嘱患者每日按压刺激3次，每次每穴2～3分钟，刺激强度以轻刺激量即可。经治疗，治疗组37例，治愈26例，有效9例，无效2例，总有效率94.59%；对照组30例，治愈9例，有效14例，无效7例，总有效率76.70%。2组比较治疗组明显优于对照组。(范郁山，姚春．温针灸法治疗失眠37例．陕西中医，2003，24(2)：164)

(2)王华兰采用推拿手法及温针灸疗法治疗54例失眠。手法治疗①头颈部：患者仰卧位，医者用按揉法或一指禅推法从患者印堂至神庭穴往返操作5遍；从印堂向两侧沿眉弓至太阳穴往返5遍；自印堂到神庭至头维又回到印堂经阳白到太阳穴，沿眼眶周围治疗往返操作3～5遍，再从印堂沿鼻两侧向下经迎香沿颧骨到两耳前往返3遍。用双手拇指分抹前额及面颊部3遍；用两中指揉风池，拿揉颈项两侧肌肉3遍；拿按肩井，按揉四神聪，五指端叩击头部结束。②腹部：患者仰卧，医者按揉患者中脘、天枢、气海、关元穴，每穴3分钟；用掌摩法、掌根揉法在腹部操作5分钟；提拿腹肌3遍，最后用内劳宫对准气海穴掌振2分钟，使热感透达腹内结束。③背部：患者俯卧，医者用双拇指按揉患者双侧心俞、脾俞、肾俞穴，每穴2分钟，用轻柔手法在背部往返操作5遍；用掌推法在两侧膀胱经处从上向下推5遍；捏脊3遍，用轻快的拍法结束。④辨证加减：心脾两虚者，加揉按双侧神门、内关、血海、三阴交，每穴2分钟；推脊柱3遍，擦至腰骶部及肾俞穴达温热感。阴虚火旺者，用头部扫散法沿胆经循行方向从前向后推，配合推桥弓各30遍；按太冲、阳陵泉；直擦涌泉穴；从上向下推脊柱3遍，以通经脉，引火下行。脾胃不和、痰热内扰者，加按揉双侧曲池、合谷、足三里、丰隆，并延长

摩腹时间。温针灸治疗：针刺关元、大椎、足三里(双)、三阴交(双)，用1.5寸不锈钢毫针刺入以上穴位1～1.2寸；针刺百会穴0.8～1寸，然后行提、插、捻转手法，得气后，在穴位上施灸，均留针20分钟。具体操作方法是：将药用艾条折成约1.5 cm长的小段，插在穴位的针柄上点燃，每段为1壮，每穴灸2～3壮，使药力循针内传。再用药用艾条在百会穴上进行手拿悬灸15分钟以温热为度，以达通血脉、调阴阳、宁心神的作用。以上方法每天治疗1次，10天为1个疗程，疗程结束后休息3天，再进行下一个疗程。一般手法加温针灸2个疗程后即可收到较为明显的效果，3个疗程后作疗效统计。治疗结果54例中，显效41例，占75.93%；有效11例，占20.37%；无效2例，占3.70%。总有效率为96.30%。(王华兰．手法、温针灸治疗失眠症54例．四川中医，2003，21(8)：85～86)

4. 艾灸仪

灸疗组采用多功能艾灸仪(齐齐哈尔祥和医疗器械有限公司生产)进行灸治。穴取百会、关元、神门、安眠、三阴交。操作方法：将专用艾炷与多功能艾灸仪灸头配套，放入多功能艾灸仪灸头内固定在穴位上，仪器直接设计为温灸，还可以根据患者耐热情况调节温度，接通电源，启动开关。灸后以穴处潮红、微痒、蚁行感为宜。每日1次，每次30分钟，10天为1个疗程。连续治疗3个疗程。中药组口服安神补脑液(吉林敖东制药厂生产)，每日2次，每次1支，10天为1个疗程。连续治疗3个疗程。治疗结果灸疗组30例，治愈7例，有效22例，无效1例，总有效率96.7%。明显优于重要对照组，有显著性差异。(胡敏，崔学伟，孙伟．多功能艾灸仪灸治失眠症30例．中国针灸，2007，27(6)：438)

【按语】

(1)失眠是指持续相当长时间对睡眠的质和量不满意的状况。中医称“不寐”、“不得卧”、“不得眠”等。临床以难以入睡、维持睡眠困难或早醒、醒后难以入睡为表现，早上醒来时患者感觉头昏昏沉沉，无法正常工作。许多器质疾患及精神疾病往往伴有此表现。发生失眠症的原因很多，而西医大都仅给予催眠药治疗，往往很难成功，且极易产生诸多的副作用。心理疗法对失眠确有疗效，但受操作者水平的影响较大，在当前也未被多数患者所认可。

(2)中医理论认为心主神明，脑为元神之府，肾气充足为心脑功能提供保障。失眠主要与心脑功能失调关系最为密切。治疗取穴上多以百会为主穴，百会穴乃督脉之要穴，百脉之会，“居一身之最高，百脉皆仰望而朝会也”，又称“三阳五会”，其穴督一身之正气，舒筋活络。而艾温灸百会穴能温督脉，舒通经络，调理气血阴阳，护一身之正气，令阳气旺盛，引阳入阴，有升提收摄之功、提壶揭盖之意，能鼓动气血上荣髓海，改善脑部血液循环。现代医学解释为温灸百会加快局部血液循环，提高机体新陈代谢功能，使机体抵抗力增强。

常用的穴位还包括足少阴肾经的井穴涌泉穴，为全身阴阳之气交接之处，有宁神开窍、补肾益精、舒调肝气之作用，常灸之有保健益寿之功。手少阴心经之输穴、原穴神门，具有宁心安神之功，现代研究表明针刺神门穴可改善心电图、减慢心率、改善右心功能，缓解心绞痛；三阴交为足三阴经之交会穴，可调补肝肾、健脾养心，现代研究表明，针刺三阴交可引起大脑皮层抑制过程的深度加深并具有使兴奋与抑制过程恢复平衡的调整作用。神门与三阴交二穴相配能调理心经及足三阴经而养心安神，

(3)在积极配合治疗的同时，还应当注意到患者的精神因素，必须解除烦恼，消除顾虑，要避免情绪紧张，经常保持胸怀宽旷、培养稳定而乐观的情绪，每日应当有适当的体力劳动，加强体育锻炼，增强体质，参加力所能及的体力活动如慢跑、打太极拳、舞剑等活动。养成良好的卫生习惯，这些都是防治失眠的有效方法。养成良好的生活习惯，早睡早起，保证睡眠充足，忌熬夜，睡前不用烟酒浓茶等刺激之品，最好每天保证午睡半小时，以保证正常的血液循环，血黏度不会增高，使血流畅通。

五十四 休克

【概述】

休克是一种急性重度循环衰竭,不论何种病因,休克的表现是供应生命器官血流的显著减少。主要临床表现为面色苍白,皮肤湿冷,血压下降,尿少,脉细弱,对周围环境反应淡漠等。属于中医学"厥证"、"脱证"范畴,是临床常见的急重症。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

郑培鑫艾灸关元穴治疗休克。病例1为出血性休克:卢某,男,23岁,农民。因骑车摔倒,左前额受伤,伤口长2寸许,深达颅骨,出血甚多,于1987年7月8日下午4时许(伤后约半小时)急诊。诊见面色极度苍白,口唇紫绀,四肢厥冷,表情淡漠,脉搏135次/分,血压70/90 mmHg。诊为中度出血性休克。立即艾灸关元穴10壮,30分钟,四肢渐温,意识渐清,又灸7壮,脉搏有力,神志清醒。后经清创、缝合伤口、抗感染等治疗伤口愈合。随访至今身体健康。病例2为过敏性休克:患者刘某,女,36岁,因胆囊炎于1988年6月27日就诊,经皮试阴性后连续注射普鲁卡因青霉素(石家庄市第二制药厂生产,批号M871076)5次(日2次),未见异常。29日下午约3点半又给注射青霉素80万单位时(同厂生产,批号为:E871011),针刚推出,患者就说耳鸣、头晕、胸闷;继而气促,面色苍白,口唇紫绀,冷汗淋漓,四肢发冷,意识丧失,小便失禁。测血压70/40 mmHg。诊为过敏性休克。立即平卧、保暖、皮下反复注射0.1%盐酸肾上腺素,静注10%葡萄酸钙20 ml、氟美松10 mg、2.5%氨茶碱10 ml、尼可刹米0.375 g、肌注非那根25 mg等处理,血压略为上升(75/64 mmHg),但患者意识仍然不清。遂取大艾炷速灸关元穴17壮。20分钟后,患者四肢转温,出汗减少,尿量增加,面有起色,继灸6壮,血压升至90/60 mmHg,休克症状明显解除。随访至今无后遗症。(郑培鑫.艾灸关元穴治休克验案.新中医,1990,(2):32)

2. 发泡灸

盛生宽用发泡灸治疗失血性休克。方某,女,35岁,1998年8月5日初诊。因生育较多,滞产过久,产后血出如泉,突发虚脱,面色苍白,四肢厥冷,脉微欲绝,血压8/2 kPa,神志恍惚,不省人事。因患者在账房之中,离医院较远,血出如注,不敢再次翻动病人。治疗以麦粒大艾炷直接灸合谷穴5壮,皮肤发红起泡为度。然后在足三里穴也直接灸5壮皮肤灼红起泡。18分钟后,病人清醒,出血亦减。复测血压10/6.2 kPa。(盛生宽.发泡灸在急重症中的运用.中国针灸,2000,(9):538)

【按语】

(1)宋代窦材《扁鹊心书》中写道:"若四肢厥冷,六脉细微者,其阳欲脱也,急灸关元三百壮"。清代吴砚丞所著的《神灸经纶》同样强调艾灸关元治脱症,能使阳气渐复;近代临床有人观察到:"灸关元对收缩压有较显著的提升作用,……还注意到早期休克病例对去甲肾上腺素反应敏感者,施灸效果亦属满意。还有动物实验证明了艾灸关元治疗出血性休克的机制。《本草纲目》中李时珍赞灸法道:"艾灸关元,能回绝气";"透诸经而治百种病耶,起沉疴之人为康泰。"足见与"脐下肾间动气"相联系的关元穴,配合艾灸,相得益彰,不但能治诸虚百损,且能扶阳固脱。故临床多用灸关元穴治疗休克。

(2)休克是一种危重病症,应及时抢救,灸法对本病有较好的治疗效果,但是必须要针对引起休克的原因综合治疗。患者恢复后应注意加强锻炼,加强营养,增强体质,保持心情舒畅,避免恶性的心情或环境刺激。

五十五 硬皮病

【概述】

硬皮病(scleroderma)是全身性结缔组织的一种弥漫性病变,一般经过红肿、硬化及萎缩三个阶

段。受累皮肤常与其深部组织固着，不易移动，可造成不同程度的容貌变形甚至相应器官的功能障碍。其特征为炎症性、纤维性和退行性变化，如果得不到有效治疗可能出现许多合并症。其病理变化是患者皮肤成纤维细胞合成胶原的速率增强，皮肤中蓄积过多的胶原纤维皮下及一些内脏中也见胶原纤维增多。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

(1)祁越等针灸配合局部注射治疗局限性硬皮病。毫针采用围刺法，依据局部皮肤损害面积，每针间隔2.5 cm成45°角刺入患处中心基底部，用捻转补法，捻转频率为200次/分，留针30分钟。在毫针留针同时，于局部施以艾炷灸，采用非化脓灸。初病，体质强壮者，患处位于肩背、腰腹、两股等处，皮肤损害面积较大者，壮数宜多；旧病，体质虚弱者，病变位于头面、胸部，四肢末端皮薄而多筋骨处者，壮数宜少。治疗以患者自感温热、局部皮肤出现红晕为度，连续灸5～9壮。针灸治疗完毕，局部进行严格消毒后予以局部注射。药物选用薄荷注射液、复方丹参注射液、三磷酸腺苷注射液、肌生注射液。取无菌10 ml注射器1具，抽取以上4种药液各2 ml混合，视病损皮肤面积大小，选择若干个进针点，每点间隔3～4 cm，采用围刺法，将8 ml药液等量分别注入到各进针点至病损局部基底处。上述治疗，病情较重者每日1次，待症状缓解、局部病损皮肤开始恢复后改为隔日1次，15次为1个疗程。治疗效果显效为患处皮肤弹性恢复，硬化消失，色泽恢复正常、皮损变软，皮下组织丰满无凹陷，计9例；有效为皮肤弹性明显改善，皮肤局部留有轻度凹陷和色素沉着，计1例。10例中有6例经治30～50天显效，3例经治90～150天显效，1例经治150天有效。(祁越，张玉华，张琳．针灸配合局部注射治疗局限性硬皮病10例．中国针灸，2004，24(6)：392)

(2)朱秀惠用梅花针叩刺患部(即阿是穴)，以潮红至微出血为度；水肿忌用。用小灸粉(石家庄开发区医药研究所研制)少许，涂患处(在面部，加对侧合谷穴)，隔姜灸8～12壮。并用当归注射液患处多点封闭，每穴0.5 ml。均隔日1次。用华奇胶囊(含人参、汉三七、冬虫夏草、绞股蓝、半枝莲等。研制单位同上)4～6粒，日3次口服。儿童酌减。用当归、川芎、制乳香、制没药、穿山甲、川乌、草乌各12 g，赤芍、防风、桃仁各15 g，丹参20 g，威灵仙、徐长卿、伸筋草、透骨草、老鹳草各30 g。水煎外洗，每次30～40分钟，日2次。3个月为1个疗程。针药并用治疗局限性硬皮病120例，其中痊愈23例，占19.17%；显效63例，占52.50%；有效31例，占25.83%；无效3例，占2.50%。总有效率为97.50%。(朱秀惠．针药并用治疗局限性硬皮病120例临床观察．针灸临床杂志，1997，12(12)：12～13)

(3)桂金水等艾灸为主治疗硬皮病，以隔药饼(白附子、乳香、没药、丁香、细辛、小茴香、苍术、川乌、草乌。上药各等量共研细粉，加蜂蜜、葱水调制，捏成药饼，2.5公分大，0.6公分厚，上穿数小孔)及丁桂散间接灸为主，部分局限性硬皮病患者加用刺络拔罐。治疗3个月为1个疗程，治疗期间停服治疗硬皮病的药物，以观察艾灸为主的治疗效果。根据益气通阳、活血化瘀的治则选取穴位。穴位分成4组：①大椎、肾俞；②命门、脾俞；③气海、血海；④膈俞、肺俞。每周灸2次，每次取1组穴位，轮流灸治，每穴灸2壮，直径约2公分的艾炷。头皮或额部等皮损部位，用自制的抽气减压器刺络拔罐。21例硬皮病停服药物，以艾灸为主治疗后，有效12例，其中系统性硬皮病3例，局限性硬皮病9例。(桂金水，虞蒙，陈恩萱，等．以艾灸为主治疗硬皮病的探索．上海针灸杂志，1982，(1)：39)

(4)吴家庆报道，采用针灸治疗硬皮病1例，效果良好。患者潘某，女，49岁。主诉：周身皮肤逐渐变硬，肢体活动受限达4年之久。病史：缘于1978年10月间，因油漆家具接触化学药品，当即双手腕肿大，翌日肿消。数日后出现双手指肿胀，指趾遇冷苍白、青紫，得温则减。继而周身皮肤发紧，变硬，色素沉着，关节酸痛不适，肢体活动受限，明显消瘦(体重由90斤左右减至64斤)，得病后月经未来潮。经广西、天津、广州等地医治，服中、西药3年余无效，而来本科求治。检查：神志清楚，慢

性病容，手脸肿胀发硬伴见杵状指，指趾青紫，双手握拳不紧，全身皮肤呈暗褐色，间有白色斑纹如大理石。张口困难，咀嚼无力。舌质淡暗，边有齿痕，苔白微腻，脉沉细数，重按无力。血压120/70 mmHg，肝脾未触及，血沉11 mm/小时，肝功正常，血液未找到红斑狼疮细胞。心电图提示：窦性心动过速。西医诊断：系统性硬皮病。中医诊为：皮痹。证属寒凝腠理，经脉痹阻。治则：散寒开腠，温阳通脉，活血化瘀。取穴：以循经取穴俞募配用相结合分3组进行。①组：曲池、足三里、三阴交、血海、阳池、中脘等；②组：大椎、肾俞、命门、脾俞、膏肓俞、中脘；③组：神阙、气海、关元、肺俞、膈俞、阳池。操作：上述3组穴位轮流交替使用，每日1次，行子午补法，艾炷隔药饼（由附子、川草乌、细辛、桂枝、乳香、没药等组成）和隔姜片灸，每周4次，艾炷如花生米大，每穴每次施灸3～5壮。经用上法治疗半个月后腹胀消失，食欲增加，大便成形，精神转佳。1个月后主症基本消失，体重增加4斤，肤色较红润。4个月后诸症基本消失，体重增加至72斤。嘱其出院后坚持每周施灸2～3次，巩固疗效，以收全功。随访迄今，未见复发。（吴家庆．针灸治疗硬皮病1例．福建中医药，1984，(2)：25）

(5)灸法治疗硬皮病，主穴：肾俞、膈俞、肺俞、大椎、命门、关元。配穴：神阙、脾俞、气海、血海、足三里、三阴交、阴陵泉、太溪等。

隔姜灸每次选2～4个穴位，每穴每次施灸3～5壮，艾炷如枣核大，每日或隔日灸治1次，7～10次为1个疗程，疗程间隔3～5天。

隔附子饼灸：取白附子、乳香、没药、丁香、细辛、小茴香、苍术、川乌、草乌各等量，共研细末，加入蜂蜜、葱水适量调如稠膏状，捏成药饼备用。治疗时取药饼放于穴位处，上置艾炷点燃灸之，每次选用2～4个穴位，每穴每次施灸2壮，每周灸治2次，3个月为1个疗程。

丁桂散敷灸：取丁香、肉桂等量，共研细末，贮瓶备用。敷灸时取药粉适量，纳入脐窝（神阙穴）与脐平，上置艾炷灸之，每次3壮，每日1次。也可取丁桂散适量填脐平，上盖胶布固定即可。1～2天换敷1次，10次为1个疗程。（田从豁，臧俊岐．中国灸法集粹．沈阳：辽宁科学技术出版社，1987 196）

2. 艾条灸

(1)蔡晓刚针灸治疗硬皮病，患侧三阴交、血海均取毫针直刺各1.5寸，施提插平补平泻手法；患处带状物毫针围刺，每隔1 cm刺1针由带状物外缘向中心不计针数刺之，施提插捻转泻法。留针30分钟，起针后再取95%酒精涂抹带状物局部，以促针眼处自然渗血。同时嘱患者注意休息，调节好情志停用其他治疗方法。治疗30次后，患处发硬、皮肤干燥光亮、色素沉着已有明显减轻，带状物边缘均有不同程度内缩，面积缩小。休息5天后，同前法又治30次，患处皮肤弹性恢复，皮肤干燥光亮发硬消失，色泽、毛发恢复至正常。嘱患者每日自行艾条温和灸患部、神阙、三阴交，以固疗效，灸10天休息5天，连灸3个月。（蔡晓刚．针灸治疗疑难少见病2例．罕少疾病杂志，2005，(5)：62）

(2)谭鸣雁针灸治疗局限性硬皮病，主穴：脾俞（双侧）、肾俞（双侧）、足三里（患侧）、膈俞（双侧）、命门、皮肤硬肿局部。配穴：环跳（患侧）、风市（患侧）、委中（患侧）、阳陵泉（患侧）、条口（患侧），每次选主穴和配穴各2～3穴，行毫针平补平泻，留针35分钟；灸足三里、命门，患侧委中三棱针点刺放血；硬皮局部先用艾灸温灸5分钟，再用皮肤针叩刺，拔火罐至有少量瘀血流出。隔日治疗1次，5次为1个疗程。1个疗程后，患者诉患肢疼痛消失，病变局部皮肤知觉明显改善，皮肤硬度减轻，弹性增加，只有局部皮肤颜色加深而呈紫色（因拔罐后瘀血外透表皮而致）。2个疗程后，患者诉患肢已无恶寒畏风症状，局部病变皮肤缩小到约3 cm×4 cm，3个疗程而痊愈。至1999年10月9日随访无复发。（谭鸣雁．针灸治愈局限性硬皮病验案．中国民间疗法，2002，10(1)：14）

3. 温针灸

(1)巢乃华针灸加火罐治疗局限性硬皮病，针刺采用整体辨证取穴与病变局部取穴相结合。整体取穴以手足三阳经俞穴为主穴。选用肺俞、脾俞、肾俞、足三里，采用呼吸补法；选用大椎、曲池、合谷、阳陵泉，采用平补平泻的手法。局部采用扬刺法，并依据皮损面积以每针间隔1～2 cm成45°角刺入患处中心基底部，患部中心以90°角垂直于

皮表进针入基底部，行捻转泻法，留针30分钟。在留针同时，选取背俞穴和病变中心穴位加以温针灸。即取1.5～2寸长艾炷接于针柄上，一般灸3～5壮。以穴道内部觉热和皮肤红润为止。患部肌肉变薄处可采用悬起温和灸法。即右手持艾卷垂直悬起于穴道之上，约距皮肤3～4 cm以病人感觉温热舒服，以至微有热痛觉为度。针后在病变部位拔火罐，隔日1次，拔出瘀血。每日治疗1次，每周治疗5次，10次为1个疗程，每2个疗程间隔休息1周。21例病人除1例未能坚持治疗外，其余20例均有效。其中痊愈9例占42.8%，有效11例占52.3%，最长连续治疗3年，每年治疗4～5个疗程，最短治疗4个疗程。(果乃华．针灸加火罐治疗局限性硬皮病21例．航空航天医药，2005，16(3)：28)

(2)赵志芬温针灸配合刺络拔罐治疗局限性硬皮病，穴位可取曲池、足三里、三阴交、血海、膈俞、膏肓、关元穴。对局部皮肤硬化部位，可采用围刺法，在硬化区边缘用28号1寸毫针4根在四周进行围刺，针与针成90°，针与皮肤成45°，向中心刺入。然后再隔姜片灸，将生姜切成直径大约2～3 cm，厚0.2～0.3 cm薄片，中间用针刺数孔，上置艾炷，点燃烧尽后再易炷复灸，一般灸5～7壮，以皮肤红晕不起泡为度。刺络拔罐法：在皮肤硬化部位表面用皮肤针叩打，令其微出血，然后拔火罐10分钟，起罐后用消毒棉揩净出血。8例患者连续治疗半年至1年后，痊愈2例，有效4例，无效2例，总有效率为75%。(赵志芬．温针灸配合刺络拔罐治疗局限性硬皮病8例．山西中医，2002，18(5)：20)

4. 天灸

刘玉环等天灸治疗硬皮病，治疗方法：所有患者均在督脉及膀胱经第一侧线背俞穴寻找异常反应点，在找到的反应点上，用烧热的针点刺使皮肤破损，然后在破损的穴位上敷化腐散，外用胶布固定，3～5天改用三仙丹少量撒在消毒后的穴位上，外敷全鸡吸毒膏，换药期间在穴位上拔火罐，每日换药1次，直到灸疮愈合为1个疗程，隔1周后再做下一疗程。治疗5例，均获痊愈。(刘玉环，张仁尊，崔淑杰，等．天灸治疗硬皮病．针灸临床杂志，1997，13(3)：39～40)

【按语】

(1)硬皮病中医学称其为皮痹，乃以皮肤肿胀、硬化，后期发生萎缩为特征的皮肤病。其病因至今尚不完全清楚。中医学以为系脾肾阳虚，卫外不固，腠理疏松，寒邪乘虚而入，阳虚不能化寒，寒湿阻滞于肌肤、脏腑、血脉之间，导致营卫不和，气血凝滞，痹塞不通所致。

(2)灸法治疗本病，应以温补肾阳、调和气血、祛风散寒为主，多取督脉、任脉、肾经、脾经以及背俞穴。脾胃为后天之本，气血生化之源，故灸足三里以健脾胃而益气生血，血得寒则凝，得温则行。而肾阳为人体阳气之根本，对机体具有温煦、推动作用故灸肾俞、命门，艾灸病变局部而温经通阳。脾肾健而气得充，阳气旺盛，经络通畅，皮肤、肌肉得到温煦濡养而病愈。

五十六　风湿性关节炎

【概述】

风湿性关节炎是一种反复发作的全身性病变，一般认为是一种溶血性链球菌感染有关的变态反应性疾病。多发生于青少年，病前常有扁桃体炎或咽喉炎等上呼吸道感染史，急性活动期以多发性、游走性大关节红肿热痛为特征。急性期后，病变关节不遗留病理性损害。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

临床应用艾炷隔姜灸和针上加灸治疗风湿性关节炎86例，其中男56例，女30例；年龄最大者47岁，最小者15岁，以20～35岁者居多，病程最长者10年，最短者2个月，以半年～3年者居多；发病部位有肩、肘、腕、髋、膝、踝、腰椎等关节，而以膝关节居多(46例)。治疗时均根据中医辨证和病累关节部位，采用循经辨证和局部取穴。若关节酸痛不利，痛无定处，此乃风邪偏盛，治以祛风散邪、通经止痛为主，取风门、风市、风池等，并配合关节

局部经穴;若关节疼痛不移,得热则减,遇寒增重,此乃寒邪偏盛,治以温经散寒为主,多取大椎、阳关、曲池、足三里等,并配合关节局部经穴;若关节酸痛重着,肌肤麻木不仁,易受阴雨气候影响而发病,此乃湿邪偏盛,治以化湿通经为主,多取足三里、阳陵泉、三阴交、合谷等,配合关节局部经穴;若关节红肿热痛,兼有发热者,多为风寒湿邪留注经络,蕴积化热,治以泄热通经、调和气血为主,多取曲池、大椎、合谷等,并配合关节局部经穴。主穴多施以针上加灸,关节局部经穴多采用艾炷隔姜灸法,两法可配合应用。每次选用主穴1～2个,配穴2～3个,每日治疗1次,重症患者亦可1日治疗2次。本组治疗后,临床痊愈者22例,占25.58%;显效者19例,占22.09%;好转者40例,占46.51%;无效者5例,占5.81%。显效以上率为4.67%,总有效率为94.19%。一般经5～7次治疗后,即可收到较为明显的效果。(田从豁,臧俊岐.中国灸法集粹.沈阳:辽宁科学技术出版社,1987.183～184)

2. 其他灸

(1)殷昭红壮医药点灸治疗风湿痹证,选用广西中医学院壮医研究所研制的2号点灸药线,遵循局部取穴与循经取穴相结合、主穴和配穴相结合的取穴原则,以疼痛部位局部取穴为主,每个部位局部灸5～10壮,每天1次,15天1个疗程,间隔1周可进行第2个疗程,最长治疗观察时间为3个疗程。操作方法:持线:以拇指、食指挟持药线的一端,并露出线头1～2 cm。将露出的线端在煤油灯、蜡烛火或其他灯火上点燃,然后吹灭明火,只留线头珠火即可。将线端珠火对准选定的穴位,顺应手腕和拇指屈曲动作,拇指指腹稳健而敏捷地将带有珠火的线头直接点按在预先选好的穴位上,一按火灭即起为1壮,1个穴位灸1壮。52例患者中,治愈28例,好转16例,未愈8例,总有效率84.6%。所有52例患者均随访1年未复发。(殷昭红.壮医药线点灸治疗风湿痹证52例.中国民族医药杂志,1999,5(3):14)

(2)李修宁采用壮医药线点灸治疗风湿痹证,按照局部痛处的形状和大小,沿其周边和中部取一组穴位,此组穴位形状似梅花形,故名梅花形穴。采用广西中医学院壮医门诊部用药物浸泡的麻线。用右手拇指、食指持线的一端,并露出线头1 cm。将露出的线头在酒精灯或蜡烛上点燃,如有火焰,则吹灭火焰,线头留有火星即可。持有火星的线头对准穴位,顺应腕和拇指的屈曲动作,以拇指指腹稳重而敏捷地将有火星的线头直接点按于穴位上,一按灭即为1壮。可在患处梅花形穴上按局部痛处的大小点灸数壮,灸处有轻微的灼热感。每天点灸1次,10次为1个疗程,疗程间隔休息5天。治疗68例患者,治愈48例,显效17例,好转2例,无效1例,总有效率为98.5%。(李修宁.壮医药线点灸治疗风湿痹68例疗效观察.甘肃中医,1996,9(5):39)

【按语】

(1)风湿性关节炎属中医学"痹证"范畴,多因风、寒、湿、热之邪侵袭或由于治疗不当久服祛风燥湿散寒去热之药,气血不通、经络痹阻而致肢体关节疼痛。治疗上应以祛邪活络、缓急止痛为主要治疗原则。

(2)取穴上多选用风市、风门、风池等穴,疏风散寒,通络止痛;足阳明胃经之合穴足三里、肝脾肾三经交会穴三阴交健脾除湿,补益气血;配合以局部阿是穴疏通经络气血,使营卫调和,而风、寒、湿、热等邪无所依附,"通则不痛"痹痛可除。

(3)灸法治疗风湿性关节炎有较好的疗效,治疗前应注意排除骨结核、肿瘤等其他疾病以避免延误病情。患者平时应注意关节的保暖,避免风寒湿邪的侵袭。患者平时应适当进行体育锻炼,增强体质,提高机体抗病能力。

五十七　类风湿性关节炎

【概述】

类风湿性关节炎(rheumatoid arthritis,RA)是以慢性、对称性、多关节滑膜炎和关节外病变为主要临床表现,病因未明的自身免疫性疾病。临床上的主要表现为侵犯小关节为主,同时也可累及全身关节,局部表现为肿胀、疼痛、活动受限和晨僵等。

可累及多器官、多系统，引起系统性病变，常见的有心包炎、心肌炎、胸膜炎、间肺炎、肾淀粉样变以及眼部疾患等。晚期关节出现不同程度的强硬和畸形，是一种致残率较高的疾病。发病年龄多在30～50岁之间，女性约3倍于男性。目前类风湿性关节炎发病可能与感染、遗传、免疫、内分泌、代谢、营养及物理等多种因素有关，尤其是与感染关系密切。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

(1)采用隔物温和灸联合药物治疗，药物治疗同对照组。隔物温和灸治疗方法为：将炮附子研粉，适量黄酒、饴糖调制成直径 20 mm、厚 3～5 mm的圆形药饼，中间均匀戳直径约 2 mm 左右小孔5个。取关元穴、双侧足三里穴。将附子饼置于穴位，用自制艾灸器将直径约 2 cm、长 4 cm 的艾条悬置距附子饼 1 cm 上方点燃，灸治过程中不断将艾灰去掉，并保持艾灸与附子饼间距及火候，每穴灸约 30 分钟，使穴位皮肤泛红而不灼伤为度。每周连续 5 天治疗。对照组以甲胺蝶呤口服，每次 10 mg，每周1次。根据病情选用非甾类抗炎药(乐松 60 mg，3次/日)。根据病情乐松逐渐减量，直到患者不需要服用为止。对照组治疗 30 例，显效 13 例，有效8例，无效9例，总有效率70%。治疗组治疗30例，显效 20 例、有效 8 例，无效 2 例，总有效率93.3%。2组比较有显著性差异，治疗组优于对照组。(刘建民．隔物温和灸治疗类风湿性关节炎临床观察．湖北中医学院硕士学位论文，2006)

(2)王伟明等以间接灸治疗类风湿关节炎 63 例，取膻中、中脘、气海、足三里、或膈俞、肝俞、脾俞、命门等穴。每次灸 3～4 壮，每日或隔日灸1次，2组穴位交替使用，灸 50 次为 1 个疗程。结果临床治愈率 3.17%，显效率 39.68%，有效率 47.62%，总有效率 90.48%。为了更深入地探究间接灸治疗本病的疗效，对不同间接灸治疗 RA 进行了对比。隔附子饼艾灸组和隔姜灸组每次均灸 3～4 壮，隔附子饼微烟灸组每次灸 1 壮，取穴、疗程均相同。隔附子饼艾灸组 15 例，显效率 33.33%，有效率 60%，总有效率 93.33%；隔附子饼微烟灸组 16 例，临床治愈率 6.25%，显效率 25%，有效率 50%，总有效率 81.25%；隔姜灸组 32 例，临床治愈率 3.13%，显效率 50%，有效率 40.63%，总有效率 93.75%。经灸法治疗后，3 组激素递减量比较，均有非常显著性差异($P<0.01$)。(王伟明，陈汉平，杨臻，等．不同间接灸治疗RA的临床分析．上海针灸杂志，2001，20(2)：9)

(3)李建武对照组 30 例以 MTX(每片 2.5 mg，上海信谊药厂生产)10 mg 每周 1 次口服作为基础治疗，根据病情酌用 NSAIDs(口服乐松，60 mg，每日3次或美洛昔康，15 mg，每日1次)。治疗组 30 例在对照组治疗之上加隔附子饼温和灸关元、足三里。隔附子饼灸方法为：取关元、足三里，上置附子饼，附子饼用炮附子研粉后以黄酒、饴糖调制成直径 2 cm、厚 0.3～0.5 cm 的圆形药饼中间均匀戳火柴棒粗细小孔 5 个；用简易艾灸器分别将直径约 2 cm、长 4 cm 艾条悬置距附子饼 1 cm 上方点燃温和灸，灸治过程中不断将艾灰去掉，并保持艾灸与附子饼间距及火候，每穴艾灸时间约 30 分钟，治疗结束使穴位皮肤泛红而不灼伤为度。每周连续 5 天治疗。2组乐松、美洛昔康根据病情逐渐减量，直到患者不服用可耐受疼痛为止。2组治疗时间3个月。结果治疗组疗效和治疗前后主要观察指标变化均优于对照组，有显著性差异。(李建武，刘建民，马志毅，等．隔物温和灸配合西药治疗类风湿关节炎临床观察．中国针灸，2006，26(3)：192～194)

2. 艾条灸

(1)赵荣等用灸法治疗类风湿性关节炎，将患者随机分为2组，均给予爱诺华口服，每日5片，连服3个月，后减至每日2片，连用2年；灯盏细辛注射液 30 ml 加入 5%葡萄糖注射液 250 ml 中静脉滴注，1次/天，15 天为1个疗程。观察组在此基础上采用附子饼隔灸法治疗。即附子烘烤成粉末，以黄酒调和成圆形附子饼，直径约 2.0 cm，厚约 0.6～0.9 cm，中心用粗针穿数孔。患者取仰卧位，暴露腹部及双下肢，天气寒冷时注意保暖，在双下肢足三里穴、关元穴处涂少量凡士林，再以附子饼覆盖在上面，将艾条插入艾灸器上，用打火机将艾条一端点燃，将燃烧的一端对准施灸穴位，距皮肤

3.0 cm处熏灸，以患者感觉温热而无灼痛为度，灸至局部皮肤稍起红晕。在施灸过程中，随时弹去艾灰，以免烫伤皮肤，每次施灸30分钟，1次/日，每周5次，1个月为1个疗程。治疗后观察组治疗68例，治愈56例，好转10例，无效2例，总有效率97.1%。（赵荣，章君，董有莉．附子饼隔灸法治疗类风湿性关节炎效果观察．护理学杂志，2005，20(9)：37～38）

(2)曾红英在大椎、神阙、足三里、病变关节穴位施用太乙神针，每日1次，每次半小时，1周1个疗程，治疗类风湿性关节炎57例，治愈率为19%，总有效率100%，认为太乙神针能达到早期治愈，中晚期可控制病情发展、改善症状。（曾红英．太乙神针治疗类风湿性关节炎57例．针灸临床杂志，1999，15(8)．33）

3. 温针灸

(1)张泽胜温针灸治疗类风湿性关节炎，对照组采用单纯针刺治疗，主穴：曲池、外关、阳陵泉、足三里；配穴：风池、合谷、血海、阴陵泉、太冲、八邪、八风、大椎、至阳、筋缩、大杼、曲泽、委中，根据病情每次选择7～8对穴位。进针得气后施平补平泻手法，5分钟行针1次，留针20分钟。治疗组采用温针灸治疗，取穴同对照组，进针得气后，所有取穴均加艾条，将艾条切成2 cm长，套在针柄上，从下端点燃，待艾条燃尽即去针。为避免烫伤，可用一圆形硬纸片，剪一缺口，套在针下面。15天为1个疗程，共治3个疗程，每疗程间隔3天。结果治疗组48例患者有效15例，无效2例，总有效率95.8%；结果明显优于对照组，有显著性差异。（张泽胜，陈千里．温针灸治疗类风湿性关节炎48例疗效观察．新中医，2005，37(7)：57～58）

(2)李氏温针灸治疗类风湿性关节炎，根据不同部位分别选用1～3寸长毫针刺入穴位，针取双侧膝眼为主穴，配穴取血海、阳陵泉、委中、鹤顶、梁丘、曲泉。主穴每次必取，配穴轮取3～4穴，隔日1次，10次为1个疗程。针刺入行补法使之得气，然后留针并将艾条一段(约1 cm长)点燃，倒插在针柄上。艾条小段距皮肤1 cm左右使其自然燃烧，经5～10分钟艾条燃尽，待火灭灰凉，将针取出。10天为1个疗程。治疗结果：50例中，痊愈13例，显效25例，好转12例，总有效率100%。治疗时间最长3个月，最短2周。经6个月～3年的随访，复发12例，占24%，经重复应用该法治疗1～3个疗程，均达显效。（李晋贵．温针治疗类风湿性关节炎50例　四川中医，2003，21(9)：91）

(3)唐韬温针治疗类风湿性关节炎取穴：选A组和B组2组穴位。A组取大椎、身柱、至阳、筋缩、膈俞、肝俞、肾俞、关元俞和环跳。B组取中脘、关元、肩髃、曲池、外关、合谷、风市、阴市、梁丘、鹤顶、犊鼻、阴陵泉、血海、阳陵泉、足三里、丰隆、三阴交、丘墟、太冲、八邪和八风。首先进行患者俯卧位A组穴位的温针，结束休息10分钟，再进行患者仰卧位B组穴位的温针治疗。温针标准操作按《中医灸疗集要》的要求进行。针刺以后在针尾插上2 cm长的纯艾条一段施灸，艾燃尽2次后起针即可。每日1次，每周治疗5次，每月进行20次治疗，经6个月治疗结束进行疗效评估。对照组采用除温针外的综合治疗。以内科抗炎、镇痛及对症治疗为主，同时结合理疗、电针等。治疗组58例，显效41例，有效15例，无效2例，总有效率96.55%。明显优于对照组。（唐韬，赵敏奇，刘春城．温针治疗类风湿性关节炎58例．上海针灸杂志，2005，24(1)：13～14）

(4)阮继源用温针灸结合解痹散治疗类风湿性关节炎，治疗组采用自拟解痹散，其组成为：桑寄生、独活、防风、细辛、九节茶、当归、白芍、川芎、党参、茯苓、杜仲、牛膝、炙桂枝、黄芪、威灵仙、鸡血藤、延胡索、地龙、雷公藤、川乌、甘草、三七粉(吞服)、珍珠粉(吞服)等，每日1贴，每日2次用水煎服；并结合温针灸，取穴为大椎、神道、至阳、命门、腰阳关配合谷、曲池、足三里、阳陵泉、解溪。督脉经穴每次选3个，四肢穴选2个，用毫针快速进针得气后，将精制的艾炷(条)置于针柄上点燃，每次每穴3遍(壮)，隔日1次，每15次为1个疗程(30日)。对照组选用雷公藤多甙片(上海医科大学红旗制药厂生产批号990826，规格10 mg/片)20 mg，每天3次，饭后口服，同时用扶他林50 mg，每日3次，饭后口服。2组均以30日为1个疗程，共观察2～3个疗程，每个疗程间隔2～3日。结果治疗组治疗65例，缓解18例，显效24例，有效16例，无效7例，总有效率89.1%。（阮继源，方剑乔，王捷．解

痹散结合温针灸治疗类风湿性关节炎65例临床观察．中国中医药科技，2001，8(4)：249)

4. 铺灸

(1)陈荷光用脊柱铺灸的方法治疗类风湿性关节炎，选取脊柱铺灸，除常规用的大蒜汁、绵纸、艾绒外，选肉桂、公丁香、麝香、威灵仙。选初伏至末伏的三伏天，先在患者脊柱(第一胸椎至尾椎)涂大蒜汁，再把铺灸药粉(麝香0.5 g，肉桂、公丁香、威灵仙各0.5 g，四药相混合)撒在中线上，然后用绵纸封贴，上铺大蒜泥条，宽约3.5 cm，厚约1.2 cm，再在其上铺艾炷一条，宽约1.5 cm，截面为半圆形，点燃两端，让艾绒缓慢地自然燃烧，等第1条余火渐息，再上第2条，一般3条为宜，有病根深者灸3条后仍不觉烫，可再加条。灸后起泡，需3天后引流，揩干，涂甲紫，盖纱布。忌食生冷、肥甘、腥、辣、酸味，慎避风寒、潮湿，禁房事2个月。42例中显效22例，有效18例，无效2例。(陈荷光．脊柱铺灸治疗类风湿性关节炎42例．浙江中医学院学报，1998，22(1)：35)

(2)黄冬娥通过对铺灸的研究认为其对风湿性关节炎、类风湿性关节炎等疾病具有良好的疗效。操作方法：让患者俯卧床上裸露背部，在督脉所取穴处(大椎穴至腰俞穴)作常规消毒，消毒要完全、彻底(先用0.75%的碘酒消毒，再用75%的酒精棉球擦拭)。将去皮大蒜捣烂成泥，涂上蒜汁，在脊柱正中线撒上中药粉(为芳香透达，行气破瘀，祛寒除湿，通痹止痛的麝香、斑蝥、肉桂、木香、乳香等中药)，并在大椎至腰俞穴之间铺敷2寸宽、5分厚的蒜泥1条。然后在蒜泥上铺成如乌梢蛇脊背状的艾炷1条，点燃头、身、尾3点，让其自然燃烧。燃尽后可续艾炷施灸，一般以2～3壮为宜。灸毕移去蒜泥，用湿热纱布轻轻揩干。灸后皮肤潮红，让其自然出水泡(在此期间严防感染)，至第3天用消毒针引流水泡液，揩干后，涂以甲紫药水(隔日1次)，直至灸疤结痂脱落，皮肤愈合。灸后若即起水疱，则用消毒针引流，并用药棉擦干，涂上甲紫药水，然后覆盖一层消毒纱布，用胶布固定，直至结痂脱落为止。(黄冬娥．铺灸疗法及其临床运用．河南中医，2006，26(1)：70～71)

(3)魏福良长蛇灸配合针刺治疗类风湿性关节炎。治疗组患者俯卧，裸露背部，先在督脉经大椎穴至腰俞穴段常规消毒。取紫皮独头蒜适量，去皮捣泥，平铺于大椎穴至腰俞穴之间，呈长蛇状，宽约2.5 cm、厚约1.5 cm，周围以纸封固，不使漫流。然后以黄豆大艾炷分别放在大椎、腰俞、命门穴上以细香燃之，共灸4～5壮。隔日1次，10次1个疗程，每疗程间隔7天。头尾取穴每次除大椎及腰俞穴不变外，中间尚可取陶道、身柱、神道、灵台、至阳、筋缩、中枢、悬枢、腰阳关诸穴之一，轮流施灸。灸后如局部穴位皮肤起水泡者，以无菌三棱针挑破引流，并涂以绿药膏少许，覆以无菌纱布。针刺以局部患处取穴为主，上肢取曲池、阳溪、养老、八邪；下肢取膝眼、阳陵泉、足三里、飞扬、解溪。针刺手法均以捻转泻法为主。隔日1次，与长蛇灸交替施治。对照组以局部患处取穴为主，穴位针刺手法同治疗组。每日1次，10次为1个疗程，每疗程间隔7天，不施长蛇灸。治疗组60例，临床治愈10例，显效15例，有效28例，无效7例，总有效率88.2%。(魏福良，张友贵．长蛇灸配合针刺治疗类风湿性关节炎60例．安徽中医学院学报，2002，21(2)：30～31)

(4)高汉媛铺灸结合针刺治疗类风湿性关节炎，治疗组采用针刺加铺灸方法治疗。取穴：第1组为曲池、外关、八邪、内外膝眼、委中、阳陵泉、足三里、三阴交、丘墟、八风。第2组为大椎至腰俞及两旁的华佗夹脊穴(T1 S2)。方法为让患者仰卧，先取第1组穴位，用30号40～50 mm毫针针刺，得气后用提插捻转手法平补平泻操作2分钟，留针30分钟，中途行针1次。起针后患者俯卧位，从大椎至腰俞及华佗夹脊穴处先擦姜汁，然后撒上治疗类风湿性关节炎的药物(丁香、肉桂、川乌、细辛、防风、川芎、桂枝、豨莶草、追地风、海风藤、威灵仙、补骨脂、黄芪等)，在其上再放上生姜饼，然后用自制的艾炷施灸，每次3壮。针刺每日1次，10次为1个疗程；铺灸隔日1次，5次为1个疗程，疗程之间间隔3天。对照组用尪痹冲剂治疗，每次6 g，日3次，开水冲服，10次为1个疗程，疗程之间间隔3天。2组均治疗6个疗程，在此期间停用其他治疗性的中西药物。结果治疗组53例，治愈23例，显效15例，有效22.6例，无效3例，总有效率

94.3%。明显优于对照组,有显著性差异。(高汉媛,赵耀东,惠建萍.针刺加铺灸治疗类风湿性关节炎73例.甘肃中医学院学报,2006,23(1):40～41)

(5)陈美仁针刺结合铺灸治疗类风湿性关节炎,治疗组针刺采用深刺多针法。基本的取穴和操作为:取天应穴、腕骨、阳溪、曲池、外关、合谷、中渚、足三里、阳陵泉、三阴交、太冲、足临泣、八邪、解溪穴。使用不锈钢28～30号直径为0.35～0.30 mm的毫针用以深刺及捻转泻法为主,每次留针30分钟,10次为1个疗程,休息4天,进行第2个疗程,一般观察3个疗程。铺灸取紫皮独头蒜适量,去皮捣泥,平铺于大椎至腰俞穴间,宽约2.5 cm、厚约1.5 cm,周围以纸封固。以黄豆大艾炷分别放在大椎、腰俞、命门穴上并点燃,共灸4～5壮,隔日1次,10次为1个疗程,疗程间隔4天。头尾取穴每次除大椎及腰俞不变外,中间尚可取陶道、身柱、神道、灵台、至阳、筋缩、中枢、悬枢、腰阳关诸穴中的1个穴轮流施灸。对照组按照常规一般把本病分为痛痹、着痹、行痹,只采用毫针治疗,以足三里、关元、命门、肾俞为主穴,同时亦取天应穴、腕骨、阳溪、曲池、外关、合谷、中渚、足三里、阳陵泉、三阴交、太冲、临泣、八邪、解溪穴,配合局部取穴。针刺方法为:先针命门、肾俞2穴,得气后,施提插捻转的平补平泻手法,留针10分钟;出针后针刺关元穴,得气后施提插捻转的平补平泻手法。其他诸穴,根据疾病的虚实,得气后,分别施提插捻转的平补平泻手法,留针30分钟。每日1次,10次为1个疗程,休息4天,进行第2个疗程,一般观察3个疗程。治疗结果:治疗组共87例,治愈2例,占2.3%;好转75例,占86.21%;无效10例,占11.49%;对照组共50例,治愈0例,占0%;好转26例,占52%;无效24例,占48%。(陈美仁,郭翔.针刺结合铺灸治疗类风湿性关节炎87例临床观察.中国临床医生,2006,34(1):47～48)

5. 瘢痕灸

陈树森等报道,应用艾炷瘢痕灸治疗1例重症类风湿性关节炎患者,获效良好。杨某,女,26岁,未婚,护士。自述于10年前冬季,因受寒后两膝关节疼痛。6年后冬季症状加重,全身关节疼痛不遂,两膝、两手关节疼痛尤甚,医治无效。诊断为类风湿关节炎,经各种理疗仍未效。两腕、左踝关节开始僵直,继则两肋关节亦僵直,又服中、西药及民间验方仍不见效,项背开始强直,下颌关节活动不利。以后3年中,病情不断进展,渐至自己不能洗漱,吃饭,行动很困难。检查:患者面容憔悴,舌苔白腻,形体不佝偻,但不能大步举足,头项回顾,张口困难,肩关节活动受限,举臂不能至头,后背不能至腰,按之疼甚,肘、腕、指、左踝等关节粗大僵直,左腿腓肠肌萎缩,全身肌肤甲错,脉沉细。根据上述症状,开始曾采用针刺治疗,以疏通经络,但半年多来,疗效不明显。后施行艾炷瘢痕灸,主穴:风门、肾俞、膈俞、丘墟;配穴:悬钟、照海、多处阿是穴(大椎穴旁开1寸,曲池穴前1寸,臂外肘前尺侧距肘尖1寸,距肘尖2寸,距肘尖3寸,悬钟穴下2寸,悬钟前旁开1寸。取阿是穴时,术者以手在患部循压检查,患者有沉、紧、痛及舒适等显著感觉处即为灸穴)。施灸时均按艾炷瘢痕灸法操作,每隔2周或4周灸1次,每次灸1穴,每穴灸10～20壮。第1次在大椎穴旁开1寸处施灸,当灸至15壮时,患者感到温热向项部、肩胛部放散,并有舒适的感觉。施灸完毕,头项稍能回顾。14天化脓以后,项背强直和疼痛日渐好转,1个月以后灸疮愈合脱痂,强直和疼痛完全消失。第2次和第3次灸完风门、肾俞以后,周身关节之肿痛大有好转。然后在四肢部取9穴(获效显著穴为距肘尖3寸处阿是穴和丘墟穴),灸10次,肘、踝关节僵直渐小时,所患关节症状基本获愈。前后共取13穴,施灸15次痊愈。经2年8个月随访未复发,走路姿势已恢复正常,并能做跑步、体操、骑自行车等多种运动,已上班工作。(陈树森,等.瘢痕灸治疗类风湿性关节炎1例报道.中医杂志,1965,(5):14)

6. 非艾灸

(1)佘瑞平冷灸治疗类风湿性指间关节炎,运用自制斑辛散外敷。制作方法:取斑蝥1份、细辛2份、白芥子2.5份、生南星2份、延胡索2.5份,分别烘焙、研末,过80目筛,贮褐色广口瓶中备用。外敷方法:用前和匀,角匙取适量摊于40 mm×60 mm橡皮膏上,药末居中心,呈圆形,直径15～25 mm,厚1.0～1.5 mm。患者掌心向上,伸直手

指，医者并指托橡皮膏，药末中心对准患者患指关节，再将橡皮膏裹贴牢固。约4～8小时后贴药处有灼痛或刺痒感，此时表皮下有组织液开始渗出，再过0.5～1.0小时后揭开膏药观察，如各关节约有直径1～2 mm水泡10余个，或2～4 mm水泡4～6个，或5 mm以上水泡2～3个，且泡内水液呈淡黄色时，即可除去膏药。再用注射器吸去水泡中液体，若水泡内又有渗出，再吸，约2～3次后即不再渗出。嘱患者注意保护表皮，以防感染。5～7日后表皮愈合，可重复上述治疗，5次为1个疗程。疗程间间隔7日。观察期内不配合其他抗类风湿药物治疗。1个疗程后治疗290例，完全缓解189例，显效54例，好转40例，无效2例。治疗2个疗程后290例，完全缓解224例显效35例，好转27例，无效4例。（佘瑞平．冷灸治疗类风湿性指间关节炎疗效观察．中国针灸，2003，23(2)：85～86）

(2)张伏炎通过冷灸治疗类风湿关节炎30例，冷灸时间以夏季最宜。冷灸药物：白吊(该品为水银、朴硝、铜绿、明矾、食盐、煅石膏煎练而成)，取患处关节的邻近俞穴(天应穴)，膝关节取两膝眼、鹤顶、足三里，腕关节取阳池、阳陵、阳谷、合谷，背部取各椎间大椎至腰俞各穴。治疗时取白吊粉，用冷水调成稠浆状，点敷在所定的穴位上，以红纸膏药封贴固定，敷贴6小时后患者开始感觉局部灼痛，后2日内疼痛逐渐加重，第3日起敷贴处红肿起泡，第5日后溃破、流脓血水。揭去膏药，用生理盐水将创面洗净，更换红纸膏药敷贴。初期每日1次，待脓净后隔日换1次，直到创口结痂，脱落后愈合，疗程1个月。结果好转率33.33%，显效率50%，总有效率83.33%。（张伏炎．冷灸治疗类风湿关节炎30例．中国民间疗法，2000，8(9)：19）

【按语】

(1)类风湿性关节炎属中医学"历节病"、"顽痹"、"痹"等范畴。病机为本虚夹实，正气虚是痹证发病的内在因素和决定性因素，正气不足，卫外不固，不能抗御外邪，风寒湿热等邪就易侵袭人体，阻滞经络、关节、筋骨，致血脉痹阻、津液停聚、营卫不通，久而痰瘀互结。所以治疗当以扶正为本，"正气存内，邪不可干"，正气恢复，更易达邪外出，故扶正气贯穿于本病的治疗始终。灸法之机制在于温经通络，散寒逐湿，尤善补正气之虚。艾灸温热可深透肌肤，内注筋骨，可扶阳举陷、温通经脉、祛散寒邪、舒筋通络而达到"针以行气，灸以散邪"之目的。

(2)取穴上看多取关元、足三里。关元，位于腹部，足三阴经与任脉的交会穴，为元气之根，艾灸关元重在温助下元、培肾固本；足三里为足阳明胃经合穴，是补虚损之要穴，艾灸足三里能健运脾胃、补益气血、强筋壮骨，两穴合用，可培补人体的肝脾肾之气，肾气充沛化源充足则邪气能祛。

另外采用铺灸的方法也较常见，多施用于督脉上，督脉为"阳脉之海"、"总督诸阳"，对全身阳经脉气有统帅、督促作用，长蛇灸因其铺灸面广，艾炷大，火气足，有补益督阳、强壮真元、温通经络、祛风散寒除湿之功，尤适合沉寒痼疾之"痹"，故收一定疗效。

(3)本病较难治愈，灸法治疗可获得一定的疗效，患者平时还要注意防寒保暖，避免潮湿，适当参加体育锻炼，防止过度劳累。

五十八　美尼尔综合征

【概述】

美尼尔综合征，亦称内耳眩晕病。系内耳膜迷路积水所致的一种内耳病变。确切病因不明。其临床表现为突然发作的眩晕(具有四周景物或自身的旋转或摇晃的错觉)，伴恶心呕吐、面色苍白、出汗、水平性或水平兼旋转性眼球震颤以及间歇性或持续性耳鸣、听力障碍等。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

(1)王东芳艾灸百会穴治疗美尼尔患者取坐位，用剪刀把百会穴处的头发贴皮剪掉约2分硬币大小，在上面放置同样大小的1.5 mm厚的姜片，把艾炷放在姜片上点燃当病人有烧灼感时再换1炷。共灸25～30壮对于病重不能坐起者，先针

风池、内关、足三里，平补平泻，留针15～20分钟；对气血虚弱者加灸关元；脾虚痰湿者加刺丰隆；肾虚加刺太溪；肝阳上亢者加刺太冲；然后让病人慢慢坐起，再灸百会，每天1次，7天为1个疗程。30例患者中痊愈29例，无效1例。其中1个疗程内治愈19例，占总数的63.3%；2个疗程治愈9例；3个疗程治愈1例。其中灸1次症状消失者16例。总有效率96.7%。（王东芳．艾灸治疗美尼尔氏综合征30例．中国针灸，1999，(3)：163）

(2)许美纯用艾炷压灸百会穴治疗美尼尔综合征取准“百会”穴，用甲紫作出标记，将穴位上的头发从根部剪丢约中指甲大，使穴位充分暴露，以便施灸。叫患者低坐矮凳，医者坐在其后方的较高位置上，取艾绒少许做成约黄豆大小的上尖下圆的锥形艾炷，首次2壮合并放在“百会”穴上，用线香引燃，当燃着1/2时，右手持厚纸片将其压熄，留下残绒；以后1壮接1壮地加在前次的残绒上，每个艾炷燃至无烟为止(此刻最热)，燃完1壮压1壮，压力由轻到重，每次压灸25～30壮，使患者直觉有热力从头皮渗入颅内的舒适感。每灸1次即为1个疗程。177例患者中，治愈156人，好转19人，无效2人，总有效率98.88%。（许美纯．艾炷压灸“百会”穴治疗美尼尔氏综合征177例简介．湖南中医学院学报，1982，(4)：29～30）

(3)申旭德取百会穴，若伴有左耳鸣，取穴偏左0.5 cm，若伴右耳鸣，取穴偏右0.5 cm。剪去局部头发，涂抹少许凡士林，将艾绒搓成细花生米大小艾炷，置于百会穴上，用线香点燃，任其缓慢燃烧。若患者耐痛力差，术者可用手指呈叩诊姿势，在百会穴周围轻轻叩击，缓解疼痛，延长灸灼时间。待患者3次唤痛时，将艾炷压灭。除去余烬，换上艾炷再灸，如上反复进行，待患者感觉头晕消失，方可停灸。一般约需灸50～70壮，需1小时左右。施灸后，针刺足三里，用泻法引灸火下行，可防灸后头痛。缓解期患者常有耳鸣耳聋，可针刺听会、耳门，或听宫、翳风等穴，亦可根据患者体质辨证施治，配合服用一些中药治疗。255例，治愈201例，好转54例。灸1次眩晕消失或基本消失者242例，个别患者曾作第2次灸治。在眩晕消失后继续治疗的89例中，耳鸣消失或者减轻者56例，听力提高者45例。（申旭德，马和平整理．艾灸百会穴为主治疗内耳眩晕病．中医杂志，1988，(2)：35）

(4)白良川采用化脓灸百会的方法治疗美尼尔综合征。操作先用艾绒做成麦粒大小的艾炷3～5壮，分开百会部头发，安放艾炷。令其完全燃尽。同时针刺间使、中脘。20次而愈。（白良川．百会化脓灸的临床运用．上海针灸杂志，1997，16(6)：23）

(5)孙龙军等用艾绒压灸百会治疗美尼尔综合征。取百会穴，将穴位上的头发从根部剪去约1 cm²，使穴位充分暴露，以便施灸。嘱患者坐低矮凳，医者坐在其正后方的高位置上，取艾绒少许做成黄豆大小的上尖下圆的锥形灸炷，首次2壮合并放在百会穴上，用线香点燃，当燃至一半时，右手持厚纸片将其压熄，留下残绒。以后1壮接1壮加在前次的残绒上，每个艾炷燃至无烟为止，压力由轻到重。每次压灸25～30壮，使患者自觉有热力从头皮渗入脑内的舒适感，一般每日压灸2次。也可采用艾炷直接灸，以患者百会穴灼痛为度。20例患者治疗半个月后，临床治愈15例，显效5例，全部有效。（孙龙军，李爱香．艾绒压灸百会治疗美尼尔综合征．中国针灸，2001，21(1)：10）

(6)金孟梓艾灸百会治疗内耳眩晕症，取准患者百会穴，即后发际正中直上7寸，两顶骨结节中间，颅骨明显凹陷处。为方便施灸，将穴位上头发从根部剪去一块，约2 cm×2 cm。然后嘱其坐在低矮凳上，医者坐其后方较高位置上。灸炷取黄豆大小，首次所灸是2壮合并放在穴上点燃，当燃至1/2时用纸板将其压熄，留下残绒(下同)，接着在残绒上加灸下一壮；每个艾炷燃至患者感到皮肤微有灼痛时用纸板压熄，压力由轻到重。每次压灸30～40壮，使患者有热力从头皮渗入脑内的舒适感。又，灸毕要卧床2小时以巩固疗效。灸后禁洗头。若百会穴局部起小水泡，让其自然吸收，灸痂自行脱落。每天灸1次，3天为1个疗程。未愈者隔1个月后再灸1个疗程。经治后26例痊愈，9例显效。治疗1个疗程症状消除者25例，2个疗程消除者10例。（金孟梓．艾灸百会治疗内耳眩晕症．浙江中医杂志，2000，(4)：178）

(7)戴伟治疗美尼尔综合征病例。张某，男，56岁，1998年8月5日初诊。头晕目眩，耳鸣，视物

旋转，次晨眩晕加重，闭目静卧，则眩晕略减，动则加重，恶心呕吐，饮食欠佳，四肢乏力。临床诊为美尼尔综合征。以镇静安眠、发汗、利尿等药物治疗，疗效不显。于同年8月1日来我院针灸科就诊。症状同前，舌质红苔薄白，脉细。治以灸百会穴50壮（麦粒壮，直接灸）。8月1日二诊，诸症明显缓解，惟周身乏力，继续以上治疗。8月26日因劳累眩晕复作，伴恶心呕吐、耳鸣如蝉、脉弦细、舌质淡。再以上法灸百会穴50壮，诸症悉除。随访年余未再复发。（戴伟．灸百会治疗眩晕．湖北中医杂志，2004，26(7)：49）

2. 其他灸

钱松林采用苇管器灸治疗美尼尔病，选冬日收割的成熟苇管5～8 cm长的1节，其苇管口直径粗0.4～0.8 cm，苇管的一端作成斜坡形，斜面上放置薄铅片1块以防炭火，另一端用胶布封贴，胶布封贴端作插入耳孔内用，斜坡形端作放置艾绒用。将苇管灸器内端插入耳孔内并用胶布固定，尔后取半个花生仁大小的一撮细艾绒置于灸器的斜口处，用细香点燃，温度以耳部感温热能耐受为宜，灸完1壮，再换1壮，每次灸3～10壮，每日1次，10次为1个疗程。全部病例在用本法治疗期间，停用其他药物。本组23例，经1～2个疗程治疗，临床治愈11例，占47.8%，好转7例，占30.4%；无效5例，占21.7%。总有效率为78.2%。（钱松林．苇管器灸治疗美尼尔氏病临床观察．江西中医药，1992，23(1)：31）

【按语】

美尼尔综合征属于中医"眩晕"的范畴。《灵枢·口问篇》载："上气不足，脑为之不满，耳为之苦鸣，头为之苦倾，目为之眩。"《灵枢·海论篇》载："髓海有余，则轻劲多力，自过其度。髓海不足，则脑转耳鸣，胫酸眩冒，目无所见，懈怠安卧。"指出了本病的病因及症状表现。临床上所见的病人绝大多数是虚证，因此本方法是针对虚证而设。百会是督脉的要穴，位于巅顶为阳中之阳。诸阳经会于脑，诸阴经也经十二别络与之相通。灸百会可以调动人体的气血上充于脑，熄风安神，眩晕自止。

采用艾灸的方法，对本病的即时效果较好。但从随访病例中发现，复发率仍较高，约占50%。复发原因有过度劳累，情绪波动、感冒等，因此，治愈后应采取相应措施，以防止复发。

此症患者应禁忌以下两点：一是内耳性眩晕发作期间应少饮水，进淡食。二是患者平时宜保持安静，避免噪声干扰，痰湿重者应少食或忌食肥腻生痰之品。

五十九　原发性慢性肾小球肾炎

【概述】

原发性慢性肾小球肾炎，又称慢性肾炎，其病因不明，病理变化多样，临床特点是病程长、病情逐渐发展。部分患者开始无明显症状，仅体检时发现蛋白尿或血压升高。多数患者于起病后即有头痛、乏力、浮肿、血压升高、贫血等症状，全身症状除消化道及神经系统症状外，浮肿持续存在，多为轻度，以眼睑及踝部指凹性浮肿突出。常出现难以缓解的中、轻度高血压。尿常规可发现尿比重偏低，尿蛋白可持续存在，部分患者可有轻度贫血，血沉多增快。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

取穴肾俞、气海、三阴交、复溜、水分。脾肾气虚配脾俞、足三里；脾肾阳虚配脾俞、神阙；肝肾阴虚配风池、太冲、肝俞；气阴两虚配膻中、太溪。其中肺肾气虚及脾肾阳虚者在出针后可隔姜灸，神阙穴但灸不针。（臧郁文．中国针灸临床治疗学．青岛：青岛出版社，2003．440）

2. 艾条灸

取肝俞、肾俞、脾俞、太溪、膻中、中脘、气海、足三里、三阴交。每次选4～5穴，每穴各灸10～20分钟，每日或者隔日1次，连续灸3～6个月，要长期坚持。（周黎明．穴位温灸疗百病．上海：上海中医药大学出版社，1996．58）

3. 温针灸

取穴：百会（针），内关（针），关元（灸），气海

(灸),足三里(温针灸),阴陵泉(针),三阴交(针),肾俞(针加灸),肺俞(温针灸),脾俞(温针灸)。手法:针用泻法,每日1次,留针40分钟,20次为1个疗程。结果:完全缓解2例,占22.2%;基本缓解3例,占33.3%;部分缓解3例,占33.3%;无效1例,占11.2%。9例中最少治疗10次,最多治疗190次。(贺淑文,刘晶岩,常晓强,等.温针灸治疗慢性肾小球肾炎9例.吉林中医药,2003,23(2):36)

【按语】

(1)中医学中没有肾炎的病名,依据本病的临床表现,可归属于水肿、血尿、腰痛、眩晕等范畴。以扶正为主,兼以祛邪。

(2)常用腧穴肾俞为肾之精气聚集之处,能益肾固本,补益先天;气海、水分以固下元,利水邪;足三里健胃益脾,利气血运行;三阴交穴能益肝健脾补肾,能利水治肿;复溜为肾经之经穴,能滋肾利水;诸穴相互配合共起补益脾肾,通调三焦,共达温阳化水之目的。

(3)对慢性肾小球肾炎的灸法报道较少,但通过临床现有资料表明,灸法对原发性慢性肾小球肾炎的浮肿、贫血等症状有一定改善作用。在治疗时患者还应随时观察病情变化,配合综合疗法,以免延误病情。

六十 尿失禁

【概述】

尿失禁是指尿液不受控制,自动经尿道流出。正常人尿道括约肌有一定张力,逼尿肌处于松弛状态,使尿液积存在膀胱内。当排尿时,经过一系列的反射活动使逼尿肌收缩,括约肌松弛,尿液排出。如果逼尿肌持续痉挛,或者括约肌过分松弛均可导致尿液无法在膀胱内积存,而自动流出,此为"真性尿失禁"。如果有下尿路梗阻,或逼尿肌无力尿液潴留在膀胱内,致使过度充盈的膀胱压力渐渐增高,尿液可以随时溢出来,造成"充盈性尿失禁"即"假性尿失禁"。轻者仅在大笑、高声、喷嚏、咳嗽等腹内压突然增加时出现尿失禁;重者在直立或行走时即有尿失禁。本病属中医学"遗尿症"范畴,多责之于脾肾亏虚、固摄失常。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

(1)孙毓等运用温和灸关元、气海疗法,治疗尿失禁。病人取平卧位,暴露下腹部,将点燃的艾条悬于施灸的气海、关元穴上,距离皮肤1.5～3 cm进行熏灸,灸至皮肤稍有红晕,以不引起灼痛为度,病人自觉有温热感,一般每穴灸10～20分钟,每天2次。局部知觉减退患者,通过医生手指的触觉来测知患者局部受热程度以随时调节施灸距离,掌握施灸时间,防止烫伤。灸疗如同针刺一样,也有得气的现象,在一般情况下,施行温热灸法只在局部有温热感,集中1穴连续较长时间的施灸,以出现温热感向下、上传导为佳。在施灸过程中,一定要谨慎小心,防止艾条灰尘脱落,引起烧伤。对于局部知觉迟钝的患者,应防止烧伤后化脓感染,若施灸过重,皮肤出现水泡,只要注意不使水泡擦破,即可自然吸收,若水泡较大,可用无菌针头刺破水泡,放出渗出液,再涂以甲紫。另外在进行灸疗操作时,一般让病人仰卧自然,在施灸过程中病人不可随便移动以防烫伤皮肤,给病人造成不必要的痛苦。痊愈15例,占57.7%;显效7例,占26.9%;好转2例,占7.7%;无效2例,占7.7%。总有效率达92%,治疗次数最少8次,最多28次。(孙毓,张志刚,赵素杰.灸气海关元穴治疗中风后尿失禁临床观察.针灸临床杂志,2005,21(2):51)

(2)冯卫星采用隔盐灸、隔姜灸治疗尿失禁2例,其一为外伤后尿失禁,单纯针刺治疗效果不佳后,针刺配合神阙穴隔盐姜灸5壮/日,连用5日。结果灸第2天小便即减至7次,第4天最少只有4次,以后维持在6次/日左右,能够控制且间隔时间延长,不再湿裤。另一患者为术后下肢失用、二便失调1年余,施以神阙穴隔盐灸5壮/日,连用7日安。结果治疗第2天小便即减至12次,第3天7次,第4天最少只有4次,以后维持在6次/日左右,大便也改善,4天1次,较为通畅了。

(冯卫星,杨开洋．隔盐姜灸神阙穴治疗尿失禁2例．陕西中医,2006,26(9):1154～1155)

(3)王迎等隔药饼灸百会穴治疗中枢性尿失禁,治疗组取百会穴。将黄芪、党参、枸杞子、菟丝子、补骨脂、桑螵蛸、艾叶各15 g,研细末,加冰片3 g,醋调成糊状,制成直径20 mm、厚3 mm的药饼备用。把药饼放在百会穴上,再将艾炷(每壮重90 mg)放在药饼上点燃,每次燃5～7壮以患者头部感暖流贯顶为度。每日治疗1次。对照组取关元、气海、中极、三阴交。针刺后行平补平泻手法,留针30分钟,日1次。2组均以治疗10次为1个疗程,休息1天再行第2个疗程,2个疗程结束时评定疗效。治疗组40例,治愈14例,好转20例,无效6例,总有效率85%。2组比较治疗组明显优于对照组。(王迎,陈士奎,陈序春．隔药饼灸百会穴治疗中枢性尿失禁40例．山东中医杂志,1998,17(11):504～505)

(4)简敏等用走罐配合艾灸治疗老年性尿失禁,治疗组患者取俯卧位,充分暴露腰骶部位,走罐路线取足太阳膀胱经循行背部的一线,以肾俞至骶部八髎穴为主,志室至臀部秩边穴为辅。艾灸的穴位以命门为主,根据病情亦可配合中极、关元等穴。在走罐部位常规消毒,然后均匀地涂抹按摩乳取3号火罐2只,分别用闪火法把火罐吸附在肾俞穴处,再沿膀胱经推至八髎穴处,徐徐用力,速度可逐渐加快,自上而下,再由下而上,反复推拉6～8遍。可以2个火罐同时进行,也可以一侧走罐结束后再推走另一侧。最后留罐于肾俞穴,保留10分钟起罐。以走罐后皮肤局部出现红晕或稍紫斑为佳,走罐治疗结束后,用自制艾灸器放置在命门穴处内置3 cm×7 cm的艾炷点燃施灸2～3壮,约30分钟,以使局部皮肤发热、发红为度。对照组辨证选穴,常规针灸法治疗。肾气不足取肾俞、关元、水道、太溪;湿热下注取中极、膀胱俞、阴陵泉、三阴交;脾肺气虚取脾俞、肺俞、足三里、归来;腹部腧穴均斜刺1.2～2寸,要求针感放射至前阴部;背部腧穴均向下斜刺0.5～0.8寸,局部针感为主;远端腧穴直刺1～2.5寸,得气后留针。留针期间,隔10分钟行针1次,行针2～3次后出针。治疗手法以平补平泻为主。治疗组和对照组均隔日治疗1次,3次为1个疗程,1个疗程未愈,可续行下一疗程,但总治疗时间不超过1个月。结果治疗组治愈21例,有效6例,无效3例总有效率90%。对照组中治愈6例,有效6例,无效12例,总有效率50%。(简敏,李杰．走罐配合艾灸治疗老年性尿失禁．中国民间疗法,2002,10(5):29～30)

(5)平淑容等针灸配合隔姜灸治疗创伤性顽固性尿失禁,选穴分2组,第1组:顶中线、关元、气海、中极、三阴交、太冲、足三里。第2组:肾俞(双)、膀胱俞(双)、次髎(双)、长强、秩边(双)、委阳。2组穴位交替使用,针第1组穴时,患者取仰卧位、穴位常规消毒,顶中线(百会 前顶)沿头皮向前平刺得气后再进针1～1.5寸;关元、气海、中极针尖成45°向下斜刺进针1～1.5寸,使针感达到会阴部,足三里、三阴交、太冲采用直刺进针1～1.5寸,力求针感沿下肢内侧上行。针第2组穴时,患者取俯卧位,肾俞、膀胱俞、次髎、秩边、委阳均直刺得气,长强采用向下15°斜刺,使针感向会阴部放射。诸穴均采用捻转、提插补法,留针30分钟,每10分钟引针1次,留针过程切厚姜片置关元、气海、中极两旁或肾俞、膀胱俞、秩边两穴之间,再放上锥状纯艾绒,点燃灸之,连灸3～5壮,每日1次,日针1组,10次为1个疗程,隔3日,行下一疗程,治疗期间嘱患者晚餐后限量饮水。本组40例中,痊愈36例,占90%;好转3例,占7%;无效1例,占3%。总有效率97%。(平淑容,陈秀香．针灸配合隔姜灸治疗创伤性顽固性尿失禁40例．中国乡村医生,1998,(4):38～39)

2. 艾条灸

马小琳采用赵氏雷火灸治疗老年性尿失禁,选穴:关元、中极、肾俞、膀胱俞、三阴交。采用重庆赵氏雷火灸研究所监制的灸条,用酒精灯点燃,对准双侧肾俞、膀胱俞旋转灸至皮肤发热、微红,然后再对准关元、中极交替行啄式灸各3分钟左右,继之灸双侧三阴交。(注意及时祛除艾灰,保持红火)1次/日,每次20分钟,每周灸5天,10天为1个疗程,一般治疗2个疗程。治疗30例,显效:憋尿时间延长,排尿时排出量增多,基本无滴尿症状,本组共20例;有效:憋尿时间延长30分钟以上,偶有不自主滴尿症状,本组共9例;无效:治疗后憋尿时间

及尿量均无明显改变，本组共1例。(马小琳，周江海．应用赵氏雷火灸治疗老年尿失禁30例临床观察．齐齐哈尔医学院学报，2004，25(8)：879)

3. 温针灸

(1)王松梅等采用温针灸治疗老年性尿失禁。选穴：百会、中极、关元、气海。令患者仰卧，放松调息，以毫针直刺以上穴位，得气后分别在百会、关元穴针上各插长2cm左右的艾条施灸。艾条下端和皮肤间隔以中间带小孔的硬纸壳，以防灰烬落下烫伤皮肤。30分钟后艾条燃尽，除去灰烬后起针。每日1次，6日为1个疗程，疗程间休息1日，3个疗程后观察疗效。本组42例中，痊愈23例，占54.8%；显效15例，占35.7%；无效4例，占9.5%。总有效率90.5%。(王松梅，刘克，孙健．温针灸治疗老年性尿失禁42例．河北中医，2003，25(2)：125)

(2)居银菊针刺加温和灸治疗尿失禁。病人取仰卧位或俯卧位，第1组取穴：关元、气海、足三里、太溪。均补法，加温和灸，可用低频脉冲电。第2组取穴：肾俞、三阴交。每日1次，10日为1个疗程，休息3天，再行第2疗程。腹部与背部交替针灸。治疗后，排尿功能完全恢复正常为痊愈，23例；排尿功能明显好转，有时有污染衣裤为好转7例；本组病例全部有效。(居银菊．针刺加温和灸治疗尿失禁30例．陕西中医，1998，19(11)：511)

(3)封丽华等温针灸为主治疗脊柱裂引起的尿失禁，以督脉和膀胱经穴位为主。主穴为肾俞、膀胱俞、八髎、关元、中极、曲骨；主要配穴为三阴交、太溪、命门、气海；次要配穴为会阳、会阴、长强等。先针腹部及四肢穴位，腹部穴位针感向阴部放射。留针20分钟，给予温针灸；起针后再针背部穴位，留针20分钟。温针灸法取约2.5 cm长的艾条置于针柄点燃，以患者有温热感而不烫为度，如感觉烫可在皮肤上衬纸以减轻热度。每日治疗2次，上午治疗时主穴给予电针刺激不加艾灸，下午给予温针灸，连续治疗2～3个月。有效者继续治疗，多数需治疗半年，少数重度患者八髎和会阴穴短时间注射硝酸士的宁0.5 ml/穴，晚上服用2粒氯酯醒。痊愈6例，显效42例，无效8例，总有效率85.7%。(封丽华，贾进辉，吴黎东．温针灸为主治疗脊柱裂引起的尿失禁56例．江苏中医药，2007，39(5)：46～47)

(4)杨鹏飞温针灸加TDP照射治疗压力性尿失禁，治疗组取穴：百会、气海、关元、足三里、三阴交。百会穴向前顶穴方向缓缓推进透刺，往返3～4次，病人有沉重胀痛感为好；气海、关元穴斜刺向下进针40～50 mm，关元穴的针感可向生殖器扩散；足三里进针50～75 mm，针感可向上或向下传导；三阴交沿胫骨后缘向上斜刺，进针40 mm，用捻转补法，使针感扩散向上为最佳。气海、关元、足三里穴用温针灸，每根毫针的针柄上装上长2 cm的艾条，灸3壮，至小腹有温热感为佳。留针20分钟。在留针的同时，下腹部用TDP照射，以温热感为度。对照组取穴：同治疗组。针刺方法同治疗组。气海、关元穴进针得气后，接G6805治疗仪，通以疏密波，中慢频率，中等刺激。通电20分钟，在通电同时下腹部用TDP照射，以温热感为度。2组均隔日治疗1次，治疗10次为1个疗程。3个疗程后统计结果。治疗组30例，痊愈9例，好转19例，无效2例，有效率93.3%。明显优于对照组，有显著性差异。(杨鹏飞．温针灸加TDP照射治疗压力性尿失禁疗效观察．中国针灸，2004，24(7)：459～460)

(5)洪杰等采用温针灸加电针治疗腰骶椎裂尿失禁120例，中极、关元、阴陵泉、肾俞、膀胱俞、上髎。予温针灸加电针治疗，每日1次，30次1个疗程并统计疗效。选50～65 mm长、0.38 mm粗细的不锈钢毫针，刺入深度40～55 mm，使局部麻胀，并向阴部传导，得气后留针；将苏州产温灸用纯艾条切20 mm小段，用火点燃下端后，插在针柄上艾段下端距离穴位皮肤30 mm左右，每个艾段燃烧10分钟左右，待艾段燃尽后，去除灰烬，施以电针治疗。仰卧位针刺时，电针导线连接中极、关元；伏卧位针刺时，电针导线连接双侧膀胱俞。用上海产G 6805型电针治疗仪，调疏密波，强度以病人能耐受且无疼痛为度，留针20分钟后出针。结果：对提高最大排尿量的疗效观察：显效45例(占37.5%)，有效54例(占45.0%)，无效21例(占17.5%)，总有效率为82.5%。说明以上治疗能提高膀胱贮尿功能，降低膀胱残余尿量和促进膀胱排空。对延长憋尿时间的疗效观察：显效43例(占35.83%)，有效60例(占50.00%)，无效17例(占

14.17%),总有效率为85.83%。说明以上治疗能提高膀胱括约肌的肌力,提高病人控制憋尿的能力。(洪杰,周莅莅,王军丽.温针灸加电针治疗腰骶椎裂尿失禁120例.中国针灸,1999,9:545)

4. 其他灸

江瑜等用自制药灸盒治疗老年性尿失禁,灸盒用木板自制,体积约为12 cm×7 cm×6 cm,上下无盖,中间离下端约3 cm处用金属网隔开,金属网上用以放置药物。金属网眼的大小以能阻止药物及火星下落为宜。药物用益气补肾、活血通络中药,如艾绒15 g、黄芪9 g、补骨脂12 g、金樱子9 g、红花6 g、苏木9 g等。穴位甲组:关元、中极为主穴;乙组:三焦俞、肾俞;丙组:膀胱俞、小肠俞。每次灸20～30分钟,隔日1次,10次为1个疗程。轻型患者用甲组腧穴、重型加用乙、丙组的俞穴,交替使用。将药物适量放于金属网上,点燃后置于俞穴上方,使热力逐渐透入,病人皮肤表面渐红有水气,自觉腹部有温热感(如温度过高,可垫高药盒调节)。临床观察证明疗效与疗程成正比关系,疗程长治愈率高。37例中有26例坚持治疗2个疗程以上,症状消失,1年以后未见复发;治疗不足2个疗程,尿失禁症状基本消失,仅在腹压骤然增高时,偶有1～2滴小便滴出者共8例;治疗中断者3例。(江瑜,李琳.中药盒灸治疗老年尿失禁37例.贵阳中医学院学报,1999,21(2):32～33)

【按语】

(1)尿失禁为膀胱失控,小便自行排出的一种病症。《素问·宣明五气篇》云:“膀胱不利为癃。”《灵枢·九针论》云:“不约为遗溺。”《诸病源候论·小便不禁候》云:“小便不禁者肾气虚,肾主水,其气下通于阴。肾虚下焦寒冷,不能温制水液,故小便不禁也。”故其病位虽在膀胱,病机责之于肾阳亏虚、失于固涩,“年过四十,阴气自半”,故尿失禁好发于老年人。治则当培肾固本,益气固涩。

(2)取穴多取位于腹部的中极、关元、气海,及腰骶部的八髎、命门等穴,使针感直达病所。中极为膀胱募穴,是膀胱之气结聚的部位,可通利膀胱气机,善治膀胱约束无权之尿失禁及遗尿症,又能通利膀胱水道而促进膀胱排空功能。气海位于下腹部,是任脉腧穴,可补气益元,尿失禁一般是阳气虚惫,膀胱约束无权,灸此穴可振奋阳气。关元穴为任脉与足三阴经之会,联系命门真阳,为三焦元气所出,灸此二穴可调整下焦气机,培补下元,振元阳,促气化,恢复其固摄之功。腰骶部的命门穴可温肾助阳,八髎穴为骶神经通过的地方,能疏通局部经气运行,诸穴合用,相得益彰,故可收功。

(3)灸法能温通经脉,调畅气血使局部血液循环加快,局部组织营养改善,组织再生能力提高,肌肉收缩能力加强,使膀胱气化有权,开合有度,改善局部供血从而改善神经营养和减轻压迫,最终达到治疗目的。

六十一　肾病综合征

【概述】

肾病综合征是一组症候群,主要表现有大量蛋白尿、低蛋白血症、水肿、高脂血症等。可分为原发性与继发性两种。原发性病因不明,基本病理缺陷是肾小球毛细血管基底膜通透性增加。临床表现有全身浮肿,以面部、下肢、阴囊部最明显,严重时可伴有胸、腹水及心包积液。因肠胃道水肿,可出现不思饮食、恶心、呕吐、腹胀等消化道功能紊乱症状。蛋白尿是诊断本病的主要条件;低蛋白血症,主要是血浆蛋白下降,一般血浆白蛋白<30 g/L;高脂血症,血中三酰甘油明显增高,有高胆固醇血症。本病西医常使用皮质激素、免疫抑制剂治疗,如辅以温灸法治疗,可以增进疗效,减轻药物毒副作用,发挥最佳治疗效果。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

陈永明隔姜灸为主治疗成人肾病综合征。水肿期:水分(泻法)、气海(泻法)、关元(泻法),无肿期:A气海、关元、右带脉(均用补法)B双肾俞、左带脉(均用补法),A、B 2组交替应用。取准穴位后,用鲜生姜切成厚0.1 cm,直径0.8 cm的薄片,中间用针刺3～4孔,置在穴位皮肤上。将艾绒捻

成黄豆大的艾炷(中壮)放在姜片上燃烧,待到炷焰欲尽时,施泻法即把艾炷移掉,施补法即用火柴盒(他物也可)对准炷焰盖压半分钟,俟余焰热感继续透入穴内。每次每穴灸5壮,隔日1次连续15次为1个疗程,每疗程终了停灸5天。灸后穴周潮红,穴中起泡,可用消毒纱布覆盖胶布固定。一般较少化脓感染。中药治疗:水肿期处方:麻黄9 g、杏仁9 g、陈皮9 g、桑白皮12 g、枳实12 g、厚朴9 g、大腹皮12 g、茯苓15 g。偏湿热口苦,尿浑浊,苔黄腻者加连翘15 g、赤小豆15 g、黑栀子9 g、茅根15 g;偏虚寒口淡,肢不温,舌淡苔白加炮附子15 g、细辛3 g、干姜6 g。无肿期处方:党参15 g、白术9 g、茯苓12 g、甘草3 g、陈皮9 g、葛根9 g、升麻9 g、柴胡6 g、黄精15 g、淮山药15 g、莲子肉15 g。以上中药均每日1贴。全组50例,疗程最短36天,最长154天,平均71天。(陈永明. 隔姜灸为主治疗成人肾病综合征. 中国针灸,1993,(5):9～10)

2. 艾条灸

(1)杨良机采用中西医结合配合"穴埋闷灸"法治疗难治性肾病综合征。①木箱闷穴灸:令患者俯卧床上,先在背部肾俞穴进针,得气后留针。将艾条1～2根截成2～4段,点燃横放在小木箱里的铁丝布上(小木箱长25 cm、宽20 cm、高18 cm,无底板,上下中间钉铁丝布2层),再用1张铁丝布盖在艾条上,防艾条摆动,起固定作用。然后把这木箱放在腰部,应将艾条与留针相平行,在小木箱上面盖一木板,使艾条药力向下。待箱里艾条燃完,冷却后,搬掉木箱,起针。此时不要将腰部的一层艾油擦掉,每日1～2次,2～3个月为1个疗程。②浸晒药线大剂量穴埋:取75%酒精2000 ml倒入容器中,放入黄连200 g、黄芩200 g、黄柏200 g,密封15～30日。将浸出液滤过,倒入大口瓶中,将晒干的2号羊肠线若干放入浸出液内,浸泡10日后,拿出晒干。晒干后又重新放入,经上述三浸三晒后,进行高压消毒。消毒后的浸晒线剪成2～4 cm长的短条。装入盛有5%碘伏的容器中,备用。取穴:背部取脾俞(双)、胃俞(双)、三焦俞(双)、肾俞(双)、腹部取中脘穴、关元穴,下肢取足三里(双)、三阴交(双)。血压高者选曲池(双)、内关(双),咽喉炎者选加合谷(双)。操作:常规消毒无菌操作先在穴位下0.5 cm下局麻,将特制肠线装入18号胸骨穿刺针芯内,对准局麻处斜刺进针,背腹处穴位针尖应向下向上平刺达穴位处平行埋入肠线,每穴横直埋入各2条,似井字形,四肢穴位垂直进针,不可刺得太深,避开血管神经每穴埋2条,盖上消毒纱布。每2～3个月埋1次,半年为1个疗程,1个疗程未缓解可继续第2疗程,直至长期缓解。治疗组整个治疗期应及时防治上呼吸道感染、皮肤疖肿、化脓性感染等,女患者更要防治妇科炎症如阴道炎、盆腔炎、宫颈糜烂,平时注意经期卫生。经过长期追踪观察4年以上。治疗组31例完全缓解22例,部分缓解8例,无效1例。完全缓解率70.9%,部分缓解率25.8%。对照组31例中完全缓解18例,部分缓解9例,无效4例,完全缓解率58.1%,部分缓率29.1%。2组完全缓解率有明显差异($P<0.01$)。(杨良机. 中西医结合配合"穴埋闷灸"法治疗难治性肾病综合征. 中国中西医结合肾病杂志,2004,5(7):425～426)

(2)刘玉梅采用针灸推拿的方法护理肾病综合征,选穴:足三里、气海、关元、肾俞、命门、涌泉。针刺或艾灸、或针刺加艾灸,配合推拿。推拿应在穴位上作轻缓运动以患者感到微热及舒适为度。每日1～2次,7天为1个疗程。(刘玉梅. 肾病综合征的中医护理体会. 河南中医药学刊,2002,17(5):71)

3. 温针灸

朱秀平温针灸治疗肾病综合征,取中极、关元、足三里,用补法,得气后,留针,点燃长约2 cm艾条加在针柄上,每穴2炷,1日1次。治疗2次后,患者疲倦、盗汗、肤冷等症状好转,水肿减退;继续治疗1周后,患者精神良好,少许出汗,肤温升高,24小时尿蛋白3.5 g;治疗改隔日1次,持续治疗2周,水肿消退,无出冷汗,精神良好,24小时尿蛋白2.5g,血脂正常。治疗改为1周2次,持续治疗半年,患者无明显不适,再查24小时尿蛋白( ),血脂正常。(朱秀平. 温针灸治验二则. 针灸临床杂志,2002,18(3):46)

【按语】

(1)肾病综合征是脾肾之气虚、寒、陷、滞的病

变虚宜补，寒宜温，陷宜升，滞宜消。本法遵内经“虚者补之”、“寒者温之”、“陷下则灸之”。施用灸法温通经络，激发阳气，祛除水寒之邪，升举下陷之气，振奋脏腑气化功能，达到治愈肾病的目的。

(2)在灸治方面，常用穴关元穴有温肾固精、补气回阳的作用，是肝、脾、肾、任脉之交会穴，施灸可益肾补虚、强壮下元；气海穴为治疗水肿的效穴，能调气行水，益气固精，培元补肾；肾俞、命门补肾温阳之要穴，能强壮补虚，恢复肾功能。

(3)本病多因外感风寒湿热之邪，内伤肺脾肾诸脏，导致气血运行失常，水湿停聚体内，外溢肌肤，内犯脏腑而致诸症丛生。因此必须注意起居有序，劳逸适度，寒暖适宜，避免风寒侵袭，减少病情复发或加重的机会。应坚持“动静结合”的原则，视患者病情轻重，给以适当的户外活动时间，或远眺蓝天白云，或近观花草树木，以养其性，以缓其神，以适度为宜。肾病综合征患者除坚持必要的药物治疗外，更应重视饮食护理。合理应用限钠饮食与适量摄入饮食中蛋白质对本病患者尤为重要。本病患者从尿中丢失大量的蛋白，因此在饮食中应追加摄入蛋白的食量，以避免因负氮平衡而导致蛋白质缺乏，影响各系统正常功能。

六十二　慢性肾功能衰竭

【概述】

慢性肾功能衰竭(简称慢性肾衰，CRF)是一组综合征，是由于各种慢性肾脏疾病晚期肾功能减退引起的。临床表现为水、电解质和酸碱平衡失调，以及由于毒素贮留引起的一系列全身中毒症状。由于肾衰竭是由多年病变逐步发展的，故多为不可逆的，预后差。在肾功能减退的同时，机体产生了适应性，但这种适应性是有限度的，当肾功能受损超过50%时，则可出现一系列的全身中毒症状和生化指标的变化。肾脏移植手术和血液净化技术的开展，给CRF患者带来了生存的希望，但由于其改善肾功能、缓解临床症状疗效不很明显，广大的CRF患者仍将希望寄托于内科非透析治疗。目前临床上对CRF缺乏有效的治疗方法，积极寻求CRF的治疗方法是临床需要解决的重要课题。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

(1)王志萍等治疗组取补肾健脾、温肾壮阳、活血化瘀中药附子、肉桂、黄芪、当归、补骨脂、仙茅、生大黄、地龙等药加工成粉，每只药饼含药粉2.5 g，加黄酒3 g调拌成厚糊状，用药饼模具按压成直径2.3 cm、厚度0.5 cm大小。取穴分为2组：①大椎、命门、肾俞、脾俞，②中脘、中极、足三里、三阴交。2组穴位交替使用，每日1次，每次每穴灸2壮，12次为1个疗程，疗程间休息3天共灸6个疗程。治疗期间不使用西药。对照组采取西医对症治疗，如纠正电解质紊乱、控制血压等。治疗期间2组病例按时血透，注意患者精神调理，适当限制蛋白质、水、钠摄入。治疗结果，治疗组28例，显效23例，有效4例，稳定0例，无效1例，有效率96.4%。对照组40例，显效15例，有效10例，稳定2例，无效13例，有效率62.5%。2组临床疗效比较，治疗组明显优于对照组，有显著性差异。(王志萍，张煜，马志民，等．隔药灸结合血透治疗慢性肾功能衰竭疗效观察．中国针灸，2000，(3)：136～138)

(2)刘永林中药与艾灸辅助血液透析治疗慢性肾衰竭，取得显著疗效。全部病人为喀麦隆住院患者，共41例，其中男29例，女12例，随机分为治疗组和对照组。全部患者入院时血尿素氮均在21.5 mmol/L以上，均有不同程度的恶心、呕吐、小便短少、浮肿、皮肤粗糙、瘙痒、贫血、精神不振、睡眠不佳、疲乏无力、食少纳呆等症状。对照组采用西药对症治疗，纠正电解质紊乱，控制血压等。治疗期间按时血透，注意患者精神调理，适当限制蛋白质、水钠摄入。治疗组在饮食、西药及透析治疗同对照组的基础上。取补肾健脾、温肾壮阳、活血化瘀中药：黄芪60 g，茯苓30 g，苍术12 g，鳖甲15 g，当归15 g，丹参30 g，益母草60 g，川牛膝1 g，白茅根60 g，大黄12 g。偏阳虚者加巴戟肉15 g，菟丝子30 g，仙灵脾15 g，鹿角胶12 g，肉苁蓉15 g；偏阴虚者加枸杞子15 g，龟板12 g；兼血瘀

者加地鳖虫12 g、水蛭6 g、红花3 g；水湿偏重者加半夏12 g、泽泻15 g、茯苓皮30 g、猪苓15 g；浊毒化热者加竹茹12 g、黄连10 g；正气大衰者酌加人参、紫河车、鹿角胶等。水煎服，每日1剂。艾灸取穴分为2组隔姜灸：①大椎、命门、肾俞、脾俞。②中脘、中极、足三里、三阴交。2组穴位交替使用，每日1次，每次每穴灸2壮，15次为1个疗程。疗程间歇5天，共灸5个疗程。治疗组21例，显效11例，有效6例，无效2例，加重2例，总有效率94.7%。2组总有效率比较，有统计学差异，治疗组明显优于对照组。（刘永林，陈玲，周明群．中药与艾灸辅助血液透析治疗慢性肾衰竭疗效观察．中国中西医结合肾病杂志，2003，4(7)：417～418）

2. 艾条灸

秦群等采用艾条温灸治疗慢性肾衰进程患者50例，疗效满意。50例均为本院住院和门诊患者，男3例、女15例；年龄26～62岁，平均43.2岁；病程2～13年，平均4.8年。原发病：慢性肾炎28例、慢性肾盂肾炎6例、马兜铃酸肾病3例、缺血性肾病3例、糖尿病肾病6例、狼疮性肾病2例、痛风性肾病2例。其中处于肾功能不全期27例、肾功能衰竭期20例、尿毒症期3例。治疗方法：点燃艾条于穴位上温灸，火炷与皮肤的距离在2.0～2.5 cm左右。患者感觉灼热时，可将火炷上提，然后再回原位，如此一上一下反复灸疗，每日上午治疗1次，每次2～5个穴位，每个穴位15～20分钟。一般3个月为1个疗程。治疗中注意观察患者症状和血BUN、Cr、Hb及水、电解质、酸碱平衡等变化。50例患者中，显效19例，有效26例，无效5例，总有效率为90%。（秦群，王志伏，张文铠．艾灸疗法延缓慢性肾衰进程50例临床观察．中国冶金工业医学杂志，2007，24(2)：235）

【按语】

(1)本病多属于肾劳、水肿、关格、癃闭、虚劳等范畴，发病主要是由于各种原因损及肾脏，日久肾气衰微劳损，肾不生精，气血不足，水湿浊毒内停泛滥而引起各种临床表现。中医学认为，脾主运化，肾主水，脾有运化水谷精微和水湿的功能，肾主水液的输布和排泄，并维持体内水液的平衡。如果脾之运化失司，肾之气化不利则会导致水液代谢失常，从而出现各种病变。正如《诸病源候论》所云："水病无不由脾肾所为。脾肾虚则水妄行，盈溢皮肤而令身体肿满。"《医宗必读》亦云："肾本水脏，而元阳寓焉，命门火衰，即不能自制阴寒，又不能温养脾土，则阴不从阳而精化为水，故水肿之证多属火衰也。"灸法实质是用其火热的特性来刺激加强人体的功能及加强阳气的作用，所以艾灸可以温经散寒、扶阳固脱，对以脾肾阳虚为主要病机的慢性肾衰竭患者有较好的治疗效果。

(2)在临床治疗时选取大椎、命门、肾俞、脾俞、中脘、中极、足三里、三阴交等穴。大椎为三阳督脉之会，有总督诸阳作用，能鼓舞人体的阳气。命门穴在十四椎节下间是壮阳之效穴，肾主水，主骨生髓，肾俞为肾气输注于背部的腧穴。脾主运化，脾肾阳虚，当取脾俞。中脘为八会中的腑会穴，十二募中的胃募穴，中极为膀胱募穴。滑伯仁《难经本义》有阴阳经络气相交贯、脏腑腹背、气相通应之说，说明脏腑之气与俞募穴相互贯通。足三里为足阳明胃经的合穴，是强壮之要穴。三阴交为足三阴会穴，能调补足三阴，主治脾胃虚弱、消化不良、水肿及小便不利。总之诸穴相伍，可以温肾壮阳、健脾化湿、通利三焦水道、助气化而泄水浊，并诸穴之强壮作用，增加抗病能力。

(3)艾灸对改善患者生活质量，延长患者寿命，起到了良好的作用。患者在治疗的同时可配合饮食、支持对症及中医辨证用药等疗法。注意饭后1小时内不宜温灸；脉搏超过90次/分忌灸；过饥、过饱、酒醉禁灸；身体发炎的部位禁灸；实热证和阴虚发热时，均不适宜灸疗。

六十三 疟 疾

【概述】

疟疾俗称"打摆子"、"打脾寒"或"瘴气"，是由疟原虫所引起的传染病，由蚊子传播，多在夏秋季节流行。临床上以间日疟、三日疟、恶性疟为多见。其特征为间歇性寒战、高热、出汗、脾肿大和贫血

等，其中恶性疟发作时，若见神昏、谵语、抽搐及精神失常，称“脑型疟疾”，病情多凶险。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

(1)主穴：大椎、内关、神阙、完骨。配穴：陶道、间使、身柱、脾俞、章门、公孙等。每次选用1～2个穴位，每穴每次灸3～5壮(小艾炷)，于发病前1～2小时施灸。灸后若起泡，谨防感染。(田从豁，臧俊岐．中国灸法集粹．沈阳：辽宁科学技术出版社，1987．103～104)

(2)朱复林报道，应用艾炷着肤灸治疗疟疾43例(多为间日疟)，取穴大椎，每次施灸3壮，全组病例均获治愈，治疗次数平均为3～4次。凡经灸治后，除了自觉症状消失外，并通过化验证实，疟原虫由阳性转为阴性者，方为治愈。

病案举例：顾某，女，56岁。自诉患疟疾5年，每年春季、秋初均要发作，每次发作持续月余，方能停止，曾经多方治疗，未见效果。就诊时发病已有4天，间日往来寒热，先寒后热，汗出热退，头经常昏痛，面色微黄而滞，脉弦数，舌苔淡黄，舌中间有裂纹，色红。经化验有间日疟原虫，当即施以直接灸法，灸大椎穴3小壮，嘱其隔日再灸。复诊时，自诉当期未发，故宗前法施灸，并嘱其2次复诊，复诊后仍未发作，并作2次血检，均未发现疟原虫。患者自诉身体无任何不适。以后经通信联系，3年余未发。(朱复林．艾灸法治疗遗尿与疟疾疗效观察．江苏中医，1963，(10)：20)

2. 非艾灸

(1)马齿苋敷灸：陈氏应用马齿苋敷灸治疗疟疾50例，其中学龄前儿童占70%，学龄儿童占22%，成人占8%(孕妇3人)。除合并症外，只须灸治1次，临床症状即可消失，退热为缓慢下降的特点，基本不出大汗。临床上有典型疟疾症状、血检疟原虫阳性者，或临床症状不典型按其他疾病治疗无效者，有怀疑疟疾者，均可应用该法。通过作者观察认为，马齿苋敷灸无不良反应，敷药超过24小时者，局部皮肤可出现充血或疱疹，不须处理可自愈。病案举例：王某，男性，34岁，中学教师。隔日1次寒战，发热39.7℃，历经4小时，出汗后体温降至正常。体检：贫血面容，心肺正常，肝大约1 cm，质软。脾大约2 cm，质中等。血检：白细胞总数4200/mm^3，中性69%，淋巴31%，疟原虫(+)。介绍患者用马齿苋外敷，第1次用白糖代替红糖配方，敷于内关24小时无效，第2次改用红糖按上法，1次即愈，1年余未复发。(陈飞．马齿苋外敷内关穴治疗疟疾．新中医，1982，(8)：23)

(2)二甘散敷灸：取甘遂、甘草各等分，研细混匀，收贮瓶中备用。施灸时取二甘散0.5～1 g，用棉花包裹呈球状，敷置于神阙穴中，外以胶布固定，四周粘紧。于发病前3小时敷药，每次敷灸1～2天。若用于预防，则不拘时间将药敷于神阙穴即可。

(3)巴豆霜敷灸：取巴豆霜、雄黄各等分，研细混匀，收贮瓶中备用。于发作前5～6小时，取绿豆大药面，放在1.5 cm方胶布中心，敷贴于患者两耳后的乳突部(相当于完骨穴处)，敷灸7～8小时后取下。

(4)巴豆仁饼敷灸：取巴豆仁10粒，天南星5 g，共研细末，加入少量白面粉，水调和，制成直径2 cm、厚约2 mm的圆形小饼。于发病前2小时，将药饼敷贴在大椎穴上，胶布固定即可。每次敷灸4～6小时取下，隔日可敷贴陶道穴。

(5)白胡椒丸敷灸：取白胡椒、附子、肉桂各等分，上药共研细末，加水调和制成小丸如梧桐子大，晾干，密贮备用。于发病前2～3小时，将药丸放在穴位上(内关或陶道)，再压1枚2分硬币或其他硬物，然后用胶布固定即可。每日敷灸1次。

(6)白胡椒敷灸：取白胡椒适量，研为极细末，贮瓶密封备用。于发病前1～2小时，取药末0.5 g放在大椎穴处，外以方胶布固定即可。每次敷灸24小时，每日换药1次。

(7)毛茛叶敷灸：取新鲜的毛茛叶3～5片，捣烂如泥，于发病前2～4小时贴敷于内关或大椎穴使之起泡，每日敷灸1次。

(田从豁，臧俊岐．中国灸法集粹．沈阳：辽宁科学技术出版社，1987：104)

【按语】

(1)中医学认为本病多因伤于暑湿，并感受疫

病之气，邪留少阳，致营卫失和，寒热交作而发病。自《素问·刺疟篇》专门提出论述以来，历代医家对疟疾的流行病学、临床症状、诊断分型等，都有较详细的观察和描述，特别在治疗方面提出了很多有效的药物和方法。灸法治疗该病，以通调督脉、和解少阳为主，施灸时多取督脉、少阳经、任脉、厥阴经腧穴。

(2)灸法治疗疟疾近期疗效好，一般灸治1～2次即可控制发作，多灸几次疟原虫可消失。对间日疟多数能够治愈。对于重症疟疾或恶性疟疾的凶险发作，必须密切观察，除施以灸法治疗外，必要时还要及时采取中西医结合综合治疗。

六十四　重症肌无力

【概述】

重症肌无力(myasthenia gravis，MG)是目前比较难治的神经系统自身免疫性疾病。临床表现为受累骨骼肌的异常易于疲劳，本病多由眼睑咽喉等局部逐渐向下发展到全身四肢肌肉群松弛萎软无力，情绪激动或劳累后加重、恶化，甚至危及生命，预后极为不良。由于病因不全明了，故治疗尚无特效疗法。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

(1)张英杰临床运用天、人、地三步灸法配合参苓白术散熏浴两足，治疗肌无力症取得较好效果。取参苓白术散极细粉末90 g，加水2600 ml，搅动均匀，浸泡5分钟左右后加热煮沸，用其蒸汽熏蒸两足。同时在百会穴及大椎穴施隔附子饼灸各3壮，待水温降至两足可以忍受时，将两足浸入药汁中泡洗，同时分别艾灸脾俞穴、天枢穴各5壮。最后擦干两足，灸涌泉穴、足三里穴各7壮，继以毛巾敷足10分钟即可。每天按上法治疗2次，5日为1个疗程。治疗肌无力患者12例，经2个疗程9例痊愈，2例明显好转，1例无效。(张英杰．三步灸法配合中药熏浴治疗肌无力12例．中国民间疗法，2001，12(12)：22～23)

(2)赵建新化脓灸治疗重症肌无力。颜某，男，15岁。患者双睑下垂，眼球活动受限，复视，伴轻微四肢无力3年余，确诊为眼肌型重症肌无力。就诊前每日口服溴化吡啶斯的明9片。舌淡、苔薄白，脉沉细。取足三里、阳陵泉用中艾炷作化脓灸，连灸7壮灸后，溴化吡啶斯的明即逐渐减量，灸疮痊愈后，已停服。3个月后，双睑下垂缓解，复视消失，眼球转动灵活，恢复正常。(赵建新．化脓灸临床应用举隅．河北中医药学报，1997，12(3)：35～36)

2. 艾条灸

魏扬震等针灸治疗重症肌无力26例获良效。26例患者，男21例，女5例，病程最短2年，最长6年。针刺穴取印堂、水沟、内关、曲池、足三里、阳陵泉、三阴交、气海、涌泉、劳宫穴；艾灸穴取百会、大椎、陶道、八髎、神阙穴。每次选3～5穴，粗针弹刺，不留针，针后每穴艾条灸10～15分钟，灸至局部皮肤潮红，灼热刺痛时停灸，再取自配"痿痹药酒按摩患部、背部及四肢20～30分钟，使局部皮肤、肌肉、关节乃至全身发热，温暖舒适为宜每日1次，12次1个疗程，疗程间休息2日。痿痹药酒方：羌活、独活、川乌、草乌、当归、川芎、钩藤、五桂子、鸡血藤、大活各20 g，北细辛、吴茱萸、藏红花各10 g，再取75%酒精10 ml，浸泡1周备用。治疗结果：痊愈21例，显效3例，好转2例，有效率为100%。治疗时间最短为1个月，最长为3个半月。(魏扬震，魏九康．针灸治疗重症肌无力26例．中国针灸，1999，(6)：345～346)

3. 温针灸

许风全等应用温针灸、重肌灵系列制剂口服、肌萎灵注射液静脉点滴治疗本病128例，疗效满意。温针灸取穴：主穴取肾俞、大肠俞、命门、环跳、委中；配穴：眼肌型加合谷，全身型配肩髃、手三里，延髓肌型配三阴交、内关。患者取俯卧位，穴位常规消毒后，取0.35 mm×40 mm的毫针6根，分别直刺肾俞、大肠俞、命门各13～25 mm，以局部有酸胀感或麻胀重滞感为宜；然后用0.35 mm×75 mm的毫针直刺环跳穴55～70 mm，以局部有强烈酸麻重胀等感觉，并向下肢放射传导为佳；最后用0.35 mm×40 mm的毫针直刺委中约25 mm，局

部麻胀并可向足跟放射。配穴以局部得气为度。各穴得气后，施平补平泻法1分钟左右，再将2～3 cm长的艾段套在针柄上，点燃后施温针灸，待艾绒烧成灰烬后(约20分钟)，除掉灰烬拔针。为了防止烫伤，可在施术腧穴的皮肤上衬垫厚纸片。每日温针灸1次，10次为1个疗程，休息3～5天后进行第2疗程，连续治疗2～3个疗程。用药根据病情选用重肌灵系列制剂口服。重肌灵散(由淫羊藿、巴戟天、黄芪等药物组成)是治疗重症肌无力的基本方，所有重症肌无力患者均服用，每次2.5～7.5 g，每日3次。合并呼吸困难、痰涎量多、声低音哑者，合用重肌灵1号散(由僵蚕、白花蛇舌草、赤芍等药物组成)，每次2.5～5.0 g，每日3次；合并吞咽困难、咀嚼无力、饮食呛咳者，合用重肌灵2号散(由威灵仙、茵陈、白芍等药物组成)，每次2.5～5.0 g，每日3次；合并眼睑下垂、睁眼困难、眼球固定、复视、斜视者，合用重肌灵3号散(由薏苡仁、绞股蓝、灵芝等药物组成)，每次2.5～5.0 g，每日3次；合并畏寒肢冷、神疲困顿、腰膝酸软、行走乏力者，合用重肌灵4号胶囊(由黄精、红景天、紫菀等药物组成)，每次2～4粒，每日3次；合并腰膝酸软、五心烦热、自汗、盗汗、大便干燥者，合用重肌灵5号胶囊(由麦冬、熟地黄、五味子等药物组成)，每次2～4粒，每日3次。1个月为1个疗程。所有患者均静脉点滴肌萎灵注射液(由人参、鹿茸、何首乌等药物组成)，每次8～40 mL，每日1次，1个月为1个疗程。经治疗128例患者中，痊愈81例，基本痊愈17例，显效12例，好转11例，无效7例，有效率94.5%。(许凤全，李红霞，黄涛．温针灸配合药物治疗重症肌无力128例临床观察．中国针灸，2006,26(5):339～341)

【按语】

(1)重症肌无力属于中医学的“痿证”范畴，《灵枢·本神篇》云：“脾气虚则四肢不用”，并根据《难经·十六难》“怠惰，嗜卧，四肢不收，有是者脾病也”之论述，认为本病发生主要由于脾胃虚弱所致。此外，患病日久，脾病及肾，脾运失司则无以输布津液，肾阳不足则无以温煦蒸腾，津液不能滋养肌肉筋骨，致肌肉痿软无力。现代研究发现，本病神经递质的传导障碍和经气的运行失职相似。经络运行经气，经气阻滞则使经络的功能失常。而经络中奇经对全身气血的渗灌和调节及络脉对气血的布散功能的失常会直接造成气血的运行逆乱，《难经·二十八难》说：“督脉者，起于下极之俞，并于脊里……”。艾叶，气味芳香，易燃，具有温经通络、行气活血的作用。当艾灸时皮肤灼热感很强，这种热感渗透到皮肉筋骨之中，促进血管扩张，血流加速，从而改善局部血液循环，促进新陈代谢。

(2)取穴多以阳明经腧穴为主。阳明经为多气多血之经，更有“治痿独取阳明”之说。另外治疗本病还常取督脉之命门，足太阳膀胱经之肾俞、大肠俞、委中施灸以温阳通络散寒；任脉气海、神阙以振奋阳气；足阳明胃经合穴足三里，灸之善补脾益胃，促气血化生；阳陵泉为八会穴中之筋会，灸之可使肝气调达，筋脉疏通；诸穴合用使气血充足，肝肾得益，自然肌劲筋强，诸症豁然。

六十五 克隆病

【概述】

克隆病(Crohn's disease, CD)是一种胃肠道的慢性、反复发作性、非特异性的消化管壁全层性炎症，病变呈节段性或区域性分布，好发于回肠、结肠和肛周。病程长，病变可反复发作。1932年由Crohn's Ginzterg与Oppenheimer最早描述，临床以慢性腹痛、腹泻、腹部包块、发热、贫血、消瘦乏力为主症，属中医学“腹痛”、“泄泻”等范畴。目前认为可能与感染、遗传和免疫三个方面有关，也不能排除精神刺激、饮食因素和卫生习惯的影响。由于病因未明，故西医尚无特效疗法。

【现代灸疗文献】

艾炷灸

主穴：①中脘、气海、足三里(双)；②天枢(双)、大肠俞(双)、上巨虚(双)。2组穴位交替使用。脾胃虚弱型加脾俞；湿热蕴结型加水分；肝郁脾虚型

加肝俞、脾俞；气滞血瘀型加三阴交。药饼：丹参、红花、当归、木香、黄连、檀香、冰片等研成细粉密藏备用。每只药饼含生药粉 2.5 g，加黄酒 3 g 调拌成厚糊状，用药饼模具按压成直径 2.5 cm、厚 0.5 cm大小。艾灸：脾胃虚弱型，主穴、配穴各灸 3 壮；湿热蕴结型，大肠俞、气海、天枢、中脘各灸 2 壮，足三里、上巨虚各灸 4～7 壮，要求患者有较强感应；肝郁脾虚型，主穴、配穴各灸 3 壮；气滞血瘀型，主穴各灸 3 壮，配穴三阴交针刺用泻法。每壮艾炷底径 2 cm，高 2 cm，重约 2 g。每日 1 次，12 次为 1 个疗程，疗程间隔休息 3 天，5 个疗程后观察疗效。观察 12 例克隆病患者，显效 5 例，占 41.7%；有效 4 例，占 33.3%；无效 3 例，占 25%。近期有效率为 75%。（施茵，吴焕淦．隔药饼灸治疗克隆氏病的临床研究．江西中医药，2003，34(8)：16～17）

【按语】

（1）中医学对克隆病的认识根据克隆病的临床表现特点属于中医学“腹痛”、“泄泻”范畴。其病因多为素体脾胃虚弱饮食不节、忧思恼怒，或湿热蕴结肠道，气血壅滞，病久则致正气不足，脾土虚衰，肝木克土，最终导致正虚而邪实。其病机特点为湿热蕴结肠道，气血壅滞，正气虚衰，而气滞血瘀则贯穿在本病的全过程中。固应当以温养脾胃、清热利湿、活血化瘀为本病的治疗原则。

（2）辨证选穴根据克隆病的病机特点与临床表现，取中脘、气海、足三里、天枢、大肠俞、上巨虚为主。中脘乃胃之募穴，配合胃的下合穴足三里可调整肠胃机能，止痛消胀。正如《铜人腧穴针灸图经》载：“中脘治心下胀满伤饱食不化……”。而足三里为足阳明胃经之下合穴，《针灸真髓》认为：“三里治脾、胃、肾有效，故名三里”。气海具有理气、益气之功，主治脘腹胀满、水谷不化、大便不通、泻痢不禁。中脘、气海、足三里三穴合用，具有温养脾胃、强壮补虚、升提中气、调和阴阳之效。天枢是大肠之募穴，主疏调大肠、消食、活血，是腹部要穴。大肠俞具有调理肠腑之功能。《千金翼方》中也提及：“大肠俞，治腹中雷鸣、肠、泄泻、食不化……”。上巨虚为大肠之下合穴，“合治内腑”，主调肠胃、利气、清热。《针灸甲乙经》也认为上巨虚可以治“大肠有热，肠鸣胀满，挟脐痛，食不化”。三穴共伍，具有疏调肠腑气血，制泻止痛，清热利气之功。

（3）患病后，患者要卧床休息，给予高维生素、高蛋白、高热量、无刺激性低渣饮食。

六十六　神经衰弱症

【概述】

神经衰弱是因脑皮质神经活动长期持续性过度紧张，导致大脑兴奋和抑制功能失调的一类常见疾病，居各种神经官能症的首位。多由于精神忧虑或创伤，长期紧张繁重的脑力劳动，以及睡眠不足等原因引起。其主要特征是大脑高级神经中枢和自主神经的功能失调，所以患者不仅有头昏、头痛、失眠及记忆力减退等大脑功能紊乱的症状，而且还可以出现循环、消化、内分泌、代谢及生殖系统等功能失调的症状。往往自觉症状繁多，精神负担极重。

【现代灸疗文献】

1. 艾条灸

（1）蔡进等灸法配合高压氧舱治疗神经衰弱。白天使用高压氧（HBO）方法：采用多人氧舱，空气加压 10 分钟，治疗压力达 0.2 MPa，稳压后面罩吸纯氧 2 次，每次吸氧 30 分钟，2 次吸氧间休 10 分钟，最后经过 20 分钟匀速减压，常压出舱。每日治疗 1 次，10 次为 1 个疗程。晚上临睡前用灸法。方法：取三阴交、神门穴用灸条对准穴位，距 6 cm 左右进行灸烤，以皮肤红润、充血为度，但应防灼伤。每日治疗 1 次，10 次为 1 个疗程。治疗期间停用一切镇静药。3 个疗程后观察疗效。治愈 38 例，好转 20 例，无效 2 例，总有效率为 96.7%。结果显示：病程越短者，疗效越好。（蔡进，林培红．灸法配合高压氧舱治疗神经衰弱 60 例．成都中医药大学学报，1999，22(1)：38）

（2）艾卷灸①取百会、风池、大椎、心俞、肝俞、肾俞、中脘、曲池、神门、阳陵泉、足三里、三阴交、内

关穴。每次灸4～6穴,每穴每次灸10～20分钟,隔日1次,连灸2～3个月,必须坚持长久。②取百会、足三里、涌泉穴。早上灸百会穴10～15分钟,临睡灸足三里、涌泉穴10～20分钟。对振奋精神、消除疲劳、增进食欲、促进睡眠均有良效,但对肝阳上亢者,不宜灸百会穴,上方可每日灸1次,连灸1～3个月。(周黎明.穴位温灸疗百病.上海:上海中医药大学出版社,1996.59)

2. 综合灸

徐永文针灸治疗青少年严重神经衰弱,主穴:心俞、内关、神门、三阴交、百会、关元、足三里。配穴:心脾两虚型配脾俞、阴陵泉;肾经亏虚型配肾俞、太溪;肝阳上亢型配肝俞、太冲。每次选用主穴,同时根据辨证加上配穴,针刺得气后,除肝阳上亢型用平补平泻手法外,其余2型都用烧山火之法重补。留针40分钟,其间捻针3次;百会、关元用艾条温和灸30分钟,足三里穴用温针灸。每日1次,10次为1个疗程。结果:痊愈:自觉症状消失,记忆力恢复正常,治疗后随访半年无复发者有23例,占71.9%;显效:自觉症状显著改善,记忆力有明显提高者有7例,占21.9%;好转:自觉症状有相应改善,记忆力有所恢复者有2例,占6.2%,32例患者全部有效,其中最短1个疗程,最长4个疗程。(徐永文,夏淑艳.针灸治疗青少年严重神经衰弱32例分析.吉林医学,2006,27(6):590)

【按语】

(1)神经衰弱属于中医学"不寐"、"心神不宁"等范畴。随着现代社会的不断发展,从事脑力劳动的人们日益增多,夜间劳动和工作繁忙、紧张,夜生活不断丰富,造成神经衰弱的发病率也日益升高。

(2)治疗重在补益气血、调养心神,取穴以督脉和手少阴心经穴为主,配合以具有补益功效的腧穴。百会位于巅顶,《针灸大成》云:"思虑过多,无心力。忘前失后,灸百会。"灸之可升清阳、明神府,神门、内关养心调身,关元、足三里鼓舞元气、化生气血;三阴交可通调三阴、健脾益气养血,使气能化血,血能养心,心能藏神,则睡可佳。诸穴合用,使阴血得生,心神得扬,共奏良效。

(3)患者要善于自我调节,有张有弛,对于工作压力紧张,过于繁忙,或者学习负担过重以及生活压力很大的人,都有必要自我调节,合理安排好工作、学习和生活的关系,劳逸结合。

六十七 艾滋病(AIDS)

【概述】

艾滋病又称获得性免疫缺陷综合征(acquired immuno deficiency syndrome,AIDS),由人类免疫缺陷病毒(human immunodeficiency virus,HIV)感染引起,于1981年在美国被首次报道,20余年来在全世界广泛传播,已成为威胁人类生命的第四大杀手……,临床表现为患者自感全身乏力,自汗盗汗,纳差,消瘦,便溏,四肢关节疼痛,颈、耳、腋下、腹股沟等处淋巴结肿大,发热,皮肤出现斑点、疱疹等。严重者无药可医直至死亡。病情多变,预后严重,传染性强,病死率极高。

【现代灸疗文献】

1. 艾灶灸

彭勃等灸法改善AIDS患者症状,取穴关元:下腹部前正中线上,脐下三寸;神阙:脐中央。选用艾灶(南阳市汉医艾绒厂出品的艾灶,国药准字)。艾灶点燃后置于穴位皮肤上,以微热不痛为宜,皮肤潮红为度,时间约10分钟,每日1次,15天为1个疗程,观察6个疗程。AIDS患者艾灸治疗90天后,个人积分改善比为:有效17例(77.27%),稳定3例(13.64%),无效2例(9.09%),有效率90.91%。(彭勃,王丹妮.灸法改善AIDS患者症状的临床研究.河南中医学院学报,2006,21(126):1～3)

2. 艾条灸

(1)尹勇等针灸治疗艾滋病,取穴:①中脘、关元、气海;②肾俞、命门、胃俞;③肺俞、大椎、曲池。3组穴位交替使用,每次选用1组穴位,每日1次。气海、中脘、关元、肾俞、命门、胃俞、肺俞用纯艾条灸治每穴10分钟;大椎、曲池采用针刺治疗,施平补平泻手法,留针30分钟。30次为1个疗程,休

息3～5日后，继续下一个疗程。总共治疗3个月后观察疗效。通过对患者治疗前后积分比较，可得出针刺加艾灸可减轻艾滋病患者各种症状，尤其可明显改善患者的食欲不振、乏力、体重减轻、腹泻、咳嗽以及肢体麻木等症状。（尹勇，段丽萍，刘五生．针灸治疗艾滋病23例．上海中医药大学学报，2002，16（2）：29～30）

（2）周明忻1986—1988年在摩洛哥王国中国针灸中心工作期间，曾治疗6例患者。其中法国籍4例，1女3男；年龄最小20岁，最大43岁；经确诊，HIV感染者1例；ARC患者1例；AIDS病2例；意大利籍1例，西班牙籍1例，均为男性同性恋者，后罹发AIDS病，年龄均在30岁以下。6例患者接受针灸治疗后，症状不同程度有所改善。治疗原则是疏通经络，宣导气血，平衡阴阳，扶正驱邪。通过针灸来调整机体虚实，扶助正气，祛邪排毒。在每次治疗中，必针筑宾穴，用泻法，作为驱邪排毒主穴。留针10～15分钟。阳虚气不足者见气短音弱，略有微咳，形寒怯冷，眩晕纳少，神气疲惫，四肢肢冷，苔薄质淡，脉微细无力。针刺肺俞、脾俞、肾俞、膏肓俞、足三里、关元、气海、大椎、百会等穴。采取针背部穴、灸腹部穴，或灸背部穴，针腹部穴，均用补法，留针30分钟。灸时采用艾条药灸至穴位皮肤潮红，周而复始3遍。食欲减退，大便溏薄，低热缠绵选用中脘、足三里、脾俞、气海、大椎、阳池、天枢、关元、命门、大肠俞、肾俞、上巨虚等穴，用补法。背部穴针，腹部穴灸，留针30分钟。（周明忻．艾滋病的针灸治疗试探．上海针灸杂志，1995，14（4）：174）

3. 综合灸

李静对100例住院艾滋病患者在药物常规对症处理的基础上，辅以中医针刺、艾灸，取得了较好的治疗和护理效果，针刺穴选足三里（双）、关元、神阙、气海。穴位常规消毒后，用28号1.5寸毫针分别刺入以上各穴，每穴针刺手法均用补法，留针30分钟，每隔10分钟行针1次，10次为1个疗程，疗程间歇为1周。针刺同时艾箱灸关元、神阙、气海穴，温针灸足三里穴（双），10次为1个疗程，疗程间歇为1周。100例患者，53例好转、延长了生命、提高了生存质量；47例无效，患者因病情加重而死亡。对照组100例，30例好转，70例无效，患者因病情加重而死亡。2组经统计学检验，实验组明显优于对照组，具有显著性差异。（李静．针灸在艾滋病治疗和护理中的应用．河南中医，2001，21（5）：58～59）

【按语】

（1）艾滋病临床的症状复杂，属中医学“瘟疫”、“虚劳”、“恶核”等范畴。《瘟疫论》认为“夫瘟疫之为病非风、非寒、非湿、非暑，乃天地间别有一种异气所感”；徐春甫说：“凡人平素，保养之气，爱惜精血，不得而传；若夫纵欲多淫，若不自觉，精血内耗，邪气即乘……”。AIDS的病因病机多为脏腑气血虚极，复感邪毒疫气而致，病变主要涉及肺、脾、肾三脏，治疗以扶正培本、益气活血，兼以清热解毒、祛风散邪为原则。

（2）艾灸对机体免疫防卫功能也有一定的影响，有人通过艾灸小白鼠的试验，表明艾灸能增强单核巨噬细胞的吞噬功能。而艾滋病患者是由于免疫功能低下，感染了人类免疫缺陷病毒而发病的。艾灸能够增强患者的免疫力，提高患者的抗病力，从而延长了患者的生命，缩短了疗程。另外，艾炷的连续燃烧，使温热之气由肌表透达经络，又因经络与脏腑相互联系、络属之关系，致使通达五脏六腑、十二经脉，循环全身，以培补真气，强壮阳气。阳气为人身之根本，人之所以有疾病，主要原因是阳气虚衰，而艾灸关元、神阙等穴，就是培补阳气，益其真阴，所以能起到防病治病的作用。关元也称丹田，是足三阴经与任脉之会，小肠之募穴。有温肾固精、补气回阳、通调冲任、理气和血之功效，为保健灸之要穴；神阙，属任脉，位于腹之中部，为中、下焦之枢纽，有温补元阳、健运脾胃、复苏固脱之效。现代研究显示：关元具有抗休克、抗肿瘤、抗衰老和提高免疫力功效；神阙具有抗炎镇痛，提高老年人锰、锌、钙含量和提高机体免疫功能，增强机体抵抗力的作用，艾灸关元、神阙可促进或增强机体的各种特异性和非特异性免疫功能，提高吞噬细胞的吞噬功能，提高血清中CD_3、CD_4、CD_8和NK细胞含量，升高IgG、IgA、IgM的含量，增强红细胞免疫及调节功能，提高脾、胸腺重量及脾指数和胸指

数,延缓胸腺的萎缩程度。

(3)艾滋病的病情复杂多变,临床不能局限于一法、一方、一药,要灵活变通,随证施治。艾滋病患者在接受治疗的同时,还要树立战胜疾病的信心,患者家属同时要给予患者足够的关心支持和鼓励。

第二节　外科疾病

六十八　地方性甲状腺肿

【概述】

地方性甲状腺肿,是由于机体缺碘,存在致甲状腺肿物质,以及甲状腺激素合成酶缺陷而引起代偿性甲状腺增生肿大,即单纯性甲状腺肿。本病可为地方性或散发性,一般不伴有甲状腺功能改变。

临床表现一般无全身症状,基础代谢率正常。甲状腺可有不同程度的肿大,能随吞咽上下移动。早期,两侧呈对称的弥漫性肿大,腺体表面平滑,质地柔软。逐渐,在肿大腺体的一侧,也可在两侧,扪及多个(或单个)结节;一般常存在多年,增长很慢。囊肿样变的结节,可并发囊内出血,结节可在短期内较快增大。

较大的单纯性甲状腺肿可压迫邻近器官而产生症状。常见的为气管受压,移向对侧,或使之弯曲、狭窄而影响呼吸。开始只在剧烈活动时感觉气促,逐渐发展而严重,甚至在休息睡觉时,也有呼吸困难。气管受压过久,可使气管软骨变性而软化;一旦切除甲状腺体的大部分,软化的气管壁失去支撑,可发生塌陷而有引起窒息的危险。少数病人由于喉返神经或食管受压而引起声音嘶哑或吞咽困难。

病程久的巨大甲状腺肿,可如小儿头样大小,下垂于颈下胸骨前方。甲状腺肿向胸骨后生长延伸,则形成胸骨后甲状腺肿,容易压迫气管和食管;有时还能压迫颈深部大静脉,引起头颈部静脉血液回流障碍,可出现面部青紫、肿胀及颈胸部表浅静脉扩张。结节性甲状腺肿,可继发甲状腺功能亢进,也可发生恶变。

【现代灸疗文献】

艾条灸

曹仰华等中药配合针灸治疗地方性甲状腺肿。治疗方法:中药采用化痰软坚治则:海藻汤加减。海藻20 g、昆布15 g、夏枯草12 g、当归9 g、熟地9 g、赤芍10 g、川芎9 g、元胡6 g、甘草3 g,水煎服日1剂;针灸治以疏肝理气、调和气血,取穴:合谷、人迎、三阴交、昆仑,双侧取穴,每日1次,每次30分钟,间隔5分钟行针1次。7天为1个疗程,疗程间休息3天。治疗期间,建议患者多吃些含碘多的海产品,如海带、紫菜或海蜇等,炒菜时碘盐后放。治疗结果:35例中痊愈20例,显效8例,有效5例,无效2例,总有效率为94.3%。(曹仰华,崔联民.中药配合针灸治疗地方性甲状腺肿35例.菏泽医专学报,2003,15(3):61)

【按语】

针灸之所以能够治病,就是根据人体某些穴位经络能自动调节,产生抵抗力,减少疾病的侵袭而产生的。它能够强烈刺激人体穴位,通过经络传导,调整气血归于平衡,使人体各部恢复正常的功能。以提高人体自身免疫功能,增强抵抗力。许多实验都证实灸疗具有增强免疫功能的作用。已知艾灸可增加白细胞的数量及平均迁徙速度,增加白细胞进攻金黄色葡萄球菌的能力,对血清调理素有较大影响,能够激活ACTH,还可增加血液中可的松水平。白细胞可产生白细胞增多发热因子,激活产生抗体细胞,并加快白细胞向病变区移动速度。灸疗可通过增强外周循环而促进免疫细胞的再循环及向淋巴组织内移动,对局部免疫应答的诱导具有增强作用,增强巨噬细胞的吞噬功能。所

以，针灸并用可调和阴阳气血，气血运行通畅，经络疏通，从而使颈项肿大之症状消除。

六十九 毒性弥漫性甲状腺肿

【概述】

毒性弥漫性甲状腺肿是一种自身免疫性疾病。毒性弥漫性甲状腺肿，也称为突眼性甲状腺肿、格拉韦斯病或巴色杜病，是甲亢最常见的一种类型，约占全部甲亢病人的90%。其中有小部分患者可出现典型对称性黏液性水肿，多见于小腿胫前下段，初起时呈暗紫红色皮损，对称，稍高出皮面，增厚、变粗，和正常皮肤分界清晰，以后呈片状或结节状隆起；后期常相互融合，形成自膝部以下肿胀而粗大的外形。

本病的主要症状为：心慌、怕热、多汗、食欲亢进、大便次数增加、消瘦、情绪激动等。绝大多数病人有甲状腺肿大，为双侧弥漫性肿大，质地较软，表面光滑，无结节(少数例外)。只有少数病人无甲状腺肿大。

【现代灸疗文献】

温灸器

马朱红针灸治疗毒性弥漫性甲状腺肿所致胫前黏液性水肿。治疗方法：①针刺：患者俯卧位，先取华佗夹脊穴(T_1～S_2)，左右间隔交替针刺(共19穴，直刺0.8～1.2寸)，后取大椎、肾俞、三阴交穴，得气后留针。②艾盒灸：艾盒为医院针灸科以普通木板制作，长20 cm、宽18 cm、高15 cm，下不封底，中间以铁纱网隔阻，上面加木盖，取6根约3 cm长艾段点燃，分3排置入艾盒内的铁纱网上；将艾盒放置在以肾俞为中心的腰部，上方加盖，温度以病人能耐受舒适为度，至艾条燃尽，去掉灸盒并起针，每次约30～40分钟。每日治疗1次，5次为1个疗程，疗程间休息2天。治疗结果：胫前黏液性水肿皮损消失，随访1年未复发为临床控制，计6例；胫前黏液性水肿皮损较前减轻，但未完全消失，或皮损虽消失，但1年内再次复发者为有效，计7例；胫前黏液性水肿皮损无改善为无效，计1例。总有效率为92.9%。治疗时间最少2个疗程，最长10个疗程，平均5个疗程。(马朱红．针灸治疗毒性弥漫性甲状腺肿所致胫前黏液性水肿14例．中国针灸，2002，22(11)：752)

【按语】

毒性弥漫性甲状腺肿产生的原因和发病机制不明，一般认为和自身免疫因素有关，是细胞免疫和体液免疫联合作用的结果。毒性弥漫性甲状腺肿的病因与其它类型的甲亢显然不同，它是由于免疫功能障碍即自身免疫所致。免疫功能障碍可以引起体内产生多种淋巴因子和甲状腺自身抗体，致使甲状腺肿大、甲状腺激素分泌亢进，随之出现一系列甲亢的症状和体征。免疫功能障碍还可能引起眼球突出。有资料显示，黏液性水肿的皮肤中酸性粘多糖含量呈显著增高，常为正常的数倍至十余倍。治疗一般采用局部外用皮质激素或采用免疫抑制疗法，疗程需维持数月，甚至0.5～1年以上。但此类药物均有不同程度的毒副作用。灸疗调节免疫功能作用，是灸疗机制实验研究中最多涉及的一个内容。研究的结果表明，灸疗的许多治疗作用是通过调节人体免疫功能实现的，这种作用具有双向调节的特性，即低者可以使之升高，高者可以使之降低，并且在病理状态下，这种调节作用更明显。

七十 甲状腺机能亢进

【概述】

甲状腺机能亢进俗称“甲亢”，是甲状腺功能过分活跃的一种疾病。这种病症发于甲状腺分泌过多荷尔蒙，导致代谢速率过快。身体的各种反应，包括消化过程，均加速进行。有时会发生吸收不良，因此适当的饮食非常重要。此病病因至今不明。

甲状腺机能亢进的症状包括神经紧张、心情烦躁、排汗增多、失眠及疲劳、身体虚弱、掉头发、体重减轻、指甲开裂、双手发抖、全身无力、无法耐热、心

跳加速。

女性患者会有停经或月经减少现象。甲状腺肿大或甲状腺肿的患者颈部会变得粗大，少数情况下患者会出现眼球突出、视力不清或有复视症状。本病恶化时会有大汗、腹泻、呕吐、高热、昏迷、脉搏大于160次/分钟的症状，可引起休克、心衰、肺水肿等严重并发症。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

艾炷无瘢痕灸治疗甲状腺功能亢进。治疗方法：取穴：第1组，风府、大椎、身柱、翳风(双)、肩井(双)；第2组，大杼(双)、风门(双)、肺俞(双)、天宗(双)。灸法：用艾炷无瘢痕灸，2组穴交替，每日取1组。每穴灸7壮，每日灸1次，周日停灸。治疗结果：治疗5例，经治6～8周，全部有效。其中1例临床基本治愈，其余4例临床症状基本消失。(程爵棠，程功文．艾灸疗法治百病．北京：人民军医出版社，2003)

2. 艾条灸

廖方正艾灸治疗甲状腺功能亢进。治疗方法：取大杼、风门、肺俞、风府、大椎、身柱、风池等穴为主，再根据病情结合辨证施治选用配穴。主配穴结合分为2组，每日交替使用1组，分别采用麦粒着肤灸(每穴7壮)，火针(小号平头火针，点灸穴位1～2次)，艾条直接灸(每穴5～7壮)，有的还配合温针灸。结果30例治愈4例，显效11例，好转15例。多数于2～10次即显出效果。(廖方正．灸法治疗甲亢30例临床报道．成都中医学院学报，1987，(3)：23)

3. 非艾灸

(1)李洪等壮医药线点灸配合消瘿汤治疗甲亢。治疗方法：①穴位点灸：取穴廉泉、曲池、内关、足三里、天柱、攒竹、鱼腰、水突、膻中、合谷、大椎。行瘀散结取腺体穴；突眼加丝竹空、睛明、风池、四白；心悸配神门；易饥、消瘦、多汗加三阴交。每日施灸1次，15天为1个疗程。操作：采用广西中医学院壮医药推广中心精制的壮医药线，成人用Ⅱ号药线，儿童用Ⅲ号药线。医者右手食指和拇指持线端，并露出线头1～2 cm，将此线头在酒精灯上点燃，轻轻甩灭火焰，使之形成圆珠状炭火，随即此火星对准穴位，顺应腕和拇指的屈曲动作，拇指指腹稳重而敏捷地将有火星的线头直接点按于穴位上，一按火灭为1壮，一般每个穴位点灸1壮即可。②中药内服：消瘿汤。药用：龙胆草15 g，栀子8 g，柴胡、玄参各10 g，龙骨8 g，牡蛎10 g，僵蚕6 g，葛根15 g，海藻10 g，昆布8 g。肝阴虚明显，眩晕、目糊、形瘦加枸杞9 g、炙首乌12 g；心虚较甚加熟枣仁15 g、五味子45 g、煅龙骨21g；肝风内动，手指震颤加生石决明31 g、钩藤15 g(后下)；日久瘀血壅结，肿块有结节，布有青筋酌加桃仁9 g、红花4.5 g，或三棱、莪术各9 g，每日服3次，1个月为1个疗程。治疗结果50例中，治愈22例，显效9例，有效15例，无效4例，总有效率92%。(李洪，朱红梅．壮医药线点灸配合消瘿汤治疗甲亢50例疗效观察．辽宁中医杂志，2000，27(7)：317)

(2)朱红梅灯芯草灸配合壮药治疗甲状腺功能亢进症。治疗方法：①灯芯草灸疗法：取穴：甲状腺凸点及周围4点、百会、廉泉、曲池、内关、足三里、天柱、攒竹、鱼腰、水突、膻中、合谷、大椎。突眼加丝竹空、睛明、风池、四白；心悸配神门；易饥、消瘦、多汗加三阴交。操作：灯芯草的干燥茎髓。灯芯草灸是将灯芯草浸茶油后点燃，将点燃的灯芯草慢慢向穴位移动，并稍停瞬间，待火焰略变大，则立即垂直点触于穴位上或部位上。该法刺激性较强，灸后皮肤表面有水泡(约12小时左右自行消失)。隔日灸1次，15日为1个疗程。②壮药内服：取壮药金樱子20 g，急性子20 g，瓦楞子15 g，青葙子10 g，五味子10 g，栀子10 g，石上柏20 g，黄花倒水莲20 g，叶下珠20 g，岩黄连6 g。水煎服，日1剂，分3次服。1个月为1个疗程。治疗结果：临床治愈8例，显效12例，有效8例，无效2例，总有效率93.33%。(朱红梅．灯芯草灸配合壮药治疗甲状腺功能亢进症30例临床观察．河北中医，2001，23(9)：653)

【按语】

(1)灸疗是一种在人体基本特定部位通过艾火刺激以达到治病防病目的的治疗方法，其机制首先与局部火的刺激有关。有人通过研究发现，施灸点皮肤外温度上升高达130 ℃左右，皮肤内温度在56 ℃左右。皮下与肌层内的温度变化和表皮不

同，灸刺激不仅涉及浅层，也涉及深层。正是这种温热刺激，使局部皮肤充血，毛细血管扩张，增强局部的血液循环与淋巴循环，缓解和消除平滑肌痉挛；使局部的皮肤组织代谢能力加强，促进炎症、瘢痕、浮肿、粘连、渗出物、血肿等病理产物消散吸收，艾熏又能使汗腺分泌增加，有利于代谢产物的排泄；还可引起大脑皮层抑制的扩散，降低神经系统的兴奋性，发挥镇静、镇痛作用；同时温热作用还能促进药物的吸收。

(2)灯芯草具有清心除烦、清热利尿等作用，能通降心火。体表穴位刺激疗法是根据人体某些穴位经络能自动调节，产生抗病能力减少疾病。用灯芯草浸茶油点燃后灸一定穴位或部位，使其直接受到温热刺激，通过经络传导，调节气血归于平衡，迅速提高人体免疫功能，对机体本身产生抵抗能力，趋使人体各部恢复正常的功能，使本病康复。

七十一　颈淋巴结结核

【概述】

颈淋巴结结核是发生于颈部淋巴结的慢性特异性感染，多见于儿童和青年人。在机体抵抗力下降时，结核杆菌大多经口腔或鼻咽部侵入，少数继发于肺或支气管结核。

临床表现为一侧或两侧颈部有多个大小不等的淋巴结肿大，一般位于颌下及胸锁乳突肌前、后缘或深面。初期，肿大的淋巴结彼此分离、较硬、无痛、可移动。以后由于淋巴结周围炎，淋巴结相互粘连，融合成团，形成不易移动的结节性肿块。晚期，淋巴结发生干酪坏死，并液化成寒性脓肿，最后破溃流出豆渣样或米汤样黄白色稀脓液，形成经久不愈的溃疡或窦道。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

程金平隔蒜灸配合中西医结合治疗颈淋巴结结核。治疗方法：①针刺结核点：将香葱2两置开水400 ml中浸泡10分钟，先取香葱擦患侧上臂内侧数下，而后用浸泡液浇拍数十下，找结核点(与皮肤平齐，绿豆大小，色鲜红，压之不褪色即为结核点)，用陶针挑刺结核点1～2个，放血少许。每周1次，至结核点找不到为止。②局部拔火罐：常规消毒肿大淋巴结，用陶针散刺2～3处，拔火罐10分钟。隔天1次，至痊愈为止。③封闭治疗：成人患者用5%异烟肼6 ml加0.5%普鲁卡因10 ml，在病变淋巴结周围封闭治疗，每3天1次，共4～6次。④隔蒜灸：将紫色独蒜切碎，平铺于淋巴结上，厚0.3～0.5 mm，灸至患处淋巴结潮红微痛止。隔天1次，至痊愈。⑤内服中成药：猫抓草胶囊3～4粒(儿童视年龄定量)，每天3次，连服1个月。⑥口服异烟肼：成人每天0.3g，顿服；小儿每天按体重10 mg/kg，1天总量不超过0.3 g，连服3个月以上。治疗结果：20天内治愈186例，20～40天治愈47例，41～60天治愈27例。随访2年178例，1年52例，半年30例，均未复发，总有效率为100%。(程金平．中西医结合治疗颈淋巴结结核．华中医学杂志，2006，30(1)：3)

2. 天灸

祝庆华以白芥子外用治疗瘰疬。治疗方法：临床中用炒白芥子20 g，研末以香油调涂患部(已溃者可撒布疮口上)，每日1次，治疗20例均获痊愈。(祝庆华．白芥子外用治疗瘰疬．四川中医，1998，16(11)：46)

3. 非艾灸

马跃东以耳穴火柴灸治疗颈淋巴结核。治疗方法：取耳穴颈部的反应点，症状重的加肘尖。颈穴的部位是：对耳轮体部，将轮屏切迹至对耳轮上、下脚分叉处分为5等份，下1/5为颈椎，颈椎前部为颈穴。反应点的寻找是在自然光下明亮处仔细观察颈穴区，一般淋巴结核在颈穴区有片状或丘疹状充血、红润有光泽，或用探棒、火柴棒以均匀的压力按颈穴区有明显的压痛点即为反应点，反应点的部位有其一定的规律。将火柴划着后对准所取耳穴迅速点灸一下，停1～2秒钟。每穴1～2次，双侧交替点灸。每隔3～4天灸1次，3次为1个疗程，2个疗程后统计疗效。点灸要迅速，最好提前对准穴位，在火柴头爆燃的同时点在穴位上。这样火力较大，刺激较强，效果相对要好些。治疗结果：

痊愈25例,有效1例,总有效率为100%。其中1个疗程治愈18例,2个疗程治疗7例。(马跃东.耳穴火柴灸治疗颈淋巴结核26例.中国针灸,2003,23(8):472)

4. 温灸器

袁志明等艾灸治疗瘰疬。治疗方法:治则:拟行气散结,温化痰凝。选穴:至阳、膈俞穴。操作:每穴用艾灸盒内装艾条灸40分,每日1次,10次为1个疗程。治疗结果:临床治愈:艾灸治疗5次后瘰疬消失,随访观察6个月以上,至少3个月无复发者,计61例;有效:艾灸治疗10次后瘰疬逐渐减小,计3例;无效:艾灸治疗30次后瘰疬大小仍无改变,计1例。总有效率为98.5%。(袁志明,徐清波.艾灸治疗瘰疬65例.中国针灸,2004,24(9):623)

【按语】

现代医学认为致病菌为结核杆菌,其大多经扁桃体、龋齿侵入颈部淋巴结,少数继发于肺或支气管的结核病变。并认为只有在人体抗病能力低下时,才能引起发病。灸法能使局部产生温热或轻度灼痛的刺激,可以促进其局部的血液循环,以调整人体生理机能,提高机体防卫免疫功能。从目前临床看,灸法治疗瘰疬效果良好,既可以取局部穴位灸之,也可以灸远端的肘尖、背俞穴以及耳穴等,均是从调整脏腑、气血整体功能入手使人体正气恢复,整体抗病能力增强,达到治病的目的。

七十二 急性淋巴管炎

【概述】

急性淋巴管炎多数是由于溶血性链球菌通过皮肤破损处或其他感染源蔓延到邻近淋巴管所引起。可能来源于口咽炎症、足部真菌感染、皮肤损伤以及前述的各种皮肤、皮下化脓性感染。

本病多见于四肢,往往有一条或数条红色的线向近侧延伸,沿行程有压痛,所属淋巴结可肿大、疼痛。严重者常伴有发热,头痛,全身不适,食欲不振及白细胞计数增多。严重者往往有发热,头痛,全身不适,厌食,血常规白细胞计数增加。故早诊断、早治疗是关键。

【现代灸疗文献】

艾条灸

(1)邢守平等艾灸合用植物油外涂治疗急性淋巴管炎。治疗方法:操作:先在患部涂抹香油(芝麻油)适量,或用其他植物油代替。施灸时,先用艾条灸红线疔头部、即红线疔上行端,然后顺红线灸至其根部,在头、根部多灸片刻,如此反复多次进行熏灸,每次灸10分钟左右,每日2次。灸时,患者病变周围温热,而病变部有清凉舒适感,皮肤红线可很快隐约不显,疼痛不适渐减。治疗结果:曾治8例,病程4~24小时,3次治愈4人,5次治愈4人,全部有效。(邢守平,杨根生,安改香.艾灸合用植物油外涂临症举隅.中医外治杂志,1999,8(1):40)

(2)周韦隔蒜灸治疗急性淋巴管炎。治疗方法:用三棱针从红丝疔的两端点刺出血后,在红丝疔的远心端点刺处放上独头蒜片(约5 mm厚),蒜片上用艾灸,灸后不久即可见红丝渐渐向近心端回缩,待红丝不再回缩即停止治疗,如不愈者,次日可用上法再灸,一般2~3次即愈。治疗结果:症状缓解、体征消失者为治愈,本组118例中,灸治1次痊愈者12例,灸治2次痊愈者88例,灸治3次痊愈者18例,全部治愈。(周韦.隔蒜灸治疗急性淋巴管炎118例.针灸临床杂志,2000,16(5):49)

(3)李桂清等艾灸治疗急性淋巴管炎。治疗方法:点燃艾条的一端,在红丝末端以雀啄法点灸,逐步移向病变中心,并用回旋法灸病变局部。两法交替使用,在红丝末端和病变中心各灸30分钟。艾条燃着处与皮肤的距离约为1寸左右,以使局部灼热微烫为宜;并随时掸去灰烬,以保持艾灸的温度。每日灸1次,重者可灸2次,直至治愈。治疗结果:15例患者中经1~2次治疗痊愈者7例,经3~5次治疗痊愈者8例。1例无效。(李桂清,王鹏琴.艾灸治疗红丝疔.中国民间疗法,2001,9(4):25)

【按语】

(1)运用灸法治疗感染性疾病在古代医籍中早有记载,如《千金翼方》中云"丸卒患腰肿附骨痈疽疖肿风游毒热肿此等诸疾,但初觉有异,即急灸之

立愈。”灸火之热可使气血流畅、经脉疏通、郁热消散,从而达到清热解毒、消瘀散结之效。然用艾灸法治疗,必须掌握好灸疗的量,如量不足,就起不到速效的作用。正如《医宗金鉴》中所说“凡灸诸病,必火足气到,始能求愈”,可知灸效来自火足,火足则气到,方能速效,灸时应以局部灼热微觉烫为宜;如灸火不足,病人仅觉微热,疔疮皮色不变,则少效或不效;如灸火太过,则病人灼热难忍,甚至有灼伤的可能。

(2)现代医学认为,急性淋巴管炎是致病菌从破损皮肤或黏膜侵入,或从其他感染性疾病如疖疮、足癣等处侵入,经淋巴间隙进入淋巴管,引起淋巴管及其周围的急性炎症,分为网状和管状淋巴管炎。管状淋巴带炎分深浅两种,浅层淋巴带炎在伤口近侧出现一条或多条“红线”,硬而有压痛,深层淋巴带炎不出现“红线”,但肢体出现肿胀,有压痛。本病为热毒壅滞皮肤,致使经脉阻塞、气血凝滞而成。明代汪机曾曰:“热者灸之,引郁热之气外发”,故取艾条熏灸,其温热渗透之力使局部气血流畅、经脉贯通,拔引郁毒外出,或使红肿消散,或使疱疹加速干涸结痂而愈。灸法治疗急性淋巴管炎收效快,效果好,较易被患者接受。

七十一 膈肌痉挛

【概述】

膈肌痉挛又称呃逆,俗称打嗝,是膈肌不自主的间歇性收缩运动,膈肌连续收缩使胸腔内压力减轻,可产生胸内不适感。健康人受精神刺激或快速吞咽干燥食物而同时较少饮水,均可诱发该症。

临床上可见于各种疾病的发生、发展过程中,最多见于胸部、腹部疾病,脑血管病,恶性肿瘤晚期等。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

(1)王甲英等耳穴贴压配合灸法治疗呃逆的临床观察。治疗方法:①耳穴贴压法:取穴:膈、胃、神门、交感、皮质下、肝、肺。操作方法:用耳穴探测仪在耳廓上进行探测,寻找相应的阳性反应点。用75%酒精棉球消毒耳廓,埋贴药丸,每次选取3~5穴。逐渐在穴位处施加压力,一般选用中等刺激强度,以耳廓发热,发胀,有放散感为宜。每贴压1次,保留3天。治疗期间嘱患者每日自行按压10次。每10天为1个疗程。②灸法:取穴:中脘、期门、足三里、膈俞。操作方法:取厚约0.3 cm的生姜,用针刺数孔。上置艾炷在穴位上施灸,每穴可灸1至3壮,以局部皮肤潮红,热感深透为宜。每天施灸1次,10次为1个疗程。治疗结果:36例患者中,治愈26例,显效4例,有效2例,无效4例,总有效率为88.9%。(王甲英,王东岩,黄昕红.耳穴贴压配合灸法治疗呃逆的临床观察.针灸临床杂志,1999,15(2):39)

(2)郭大畅直接灸配合针刺治疗术后呃逆。治疗方法:取中脘、梁门、膈俞;选优质艾绒,1/2米粒大小。直接灸,每穴各灸3壮;配合针刺头维、足三里。治疗结果总有效率为76.92%。(郭大畅.直接灸配合针刺治疗术后呃逆26例.上海针灸杂志,2001,20(1):33)

(3)李志敏刺络加隔姜灸治疗顽固性呃逆。治疗方法:取陷谷穴(双侧),常规消毒后,用三棱针点刺放血。取双侧膈俞穴,进针向脊柱方向斜刺1~1.5寸,施提插捻转泻法。中脘穴上用隔姜灸,切生姜1片厚1 cm左右,刺上数个小孔,用艾绒做成锥形置于生姜片上,连续灸3壮,灸20分钟。3次为1个疗程。治疗结果:痊愈:治疗3次呃止,不复发者44例;显效:治疗3个疗程后呃逆明显减轻24例,总有效率为100%。(李志敏.刺络加隔姜灸治疗顽固性呃逆.天津中医,2001,18(4):38)

(4)乌力吉巴特尔灸法治疗顽固性呃逆。治疗方法:取新鲜大蒜4~5瓣,切成薄片并扎出数个直径2 mm左右的小孔。患者仰卧位,选命脉心穴(颈下窝正中),铺一层蒜片,将灸炷放在蒜片上点燃,施灸5~15分钟,以患者感觉局部灼热、皮肤潮红而能耐受为度。一般每日施灸1次,呃逆严重者每日可施灸2次。治疗结果:经治疗显效9例,有效2例,无效1例,总有效率91.7%。(乌力吉巴特尔.灸法治疗顽固性呃逆12例.中国民间疗法,2001,9

(10):22)

(5)陈豫等隔姜灸治疗呃逆。治疗方法:取穴以任脉、足阳明胃经穴位为主,常用穴位中脘、膻中、期门、上脘、神阙、天枢、建里、足三里。嘱患者仰卧位,术者立于一侧,每次选4至5个穴位,将直径约1.5 cm、厚2 cm的生姜片用火柴棒刺数个小孔后贴敷在穴位上,用艾绒做成枣核大小的艾炷,置于姜片上,每穴灸2壮,每日1次,灸3次为1个疗程。治疗结果:28例呃逆患者,经1次治疗痊愈者7例,经2次治疗痊愈者16例,经3次治疗痊愈者3例,显效2例,总有效率100%。(陈豫,刘翠清.隔姜灸治疗呃逆28例 针灸临床杂志,2004,20(2):42)

(6)费景兰等艾灸治疗术后呃逆。治疗方法:选取内关、中脘、膈俞、足三里、三阴交、中魁。采用艾炷间接灸,即隔姜灸:将鲜生姜切成厚约0.3 cm的生姜片,用针扎孔数个,置施灸穴位上,艾炷如半个枣核大,点燃放在姜片中心施灸,每穴5壮。以局部皮肤红润为度。治疗结果:本组28例,治愈24例,显效2例,无效2例 总有效率94%。(费景兰,刘妹,冯宝荣.艾灸治疗术后呃逆28例.中国临床医生,2006,34(2):56)

2. 温针灸

陈汉阳温针灸治疗顽固性呃逆。治疗方法:取双侧内关穴行温针灸,令患者平卧,常规消毒,针刺双侧内关穴,待气后在针尾上缠绕少许蘸95%酒精的棉球并点燃施灸,火熄灭后再用酒精蘸湿针尾上棉球继续点燃,持续20分钟,每日1次。(陈汉阳.温针灸治疗顽固性呃逆.山西中医,2000,16(3) 58)

3. 艾条灸

(1)杜玉兰艾灸两乳穴治疗呃逆。治疗方法:取穴:女,以乳头垂下处是穴;男,以乳头下一指为度,与乳头相垂直,骨间陷中是穴。男左女右,只灸1处。方法:将艾条点燃,距离皮肤约1市寸左右,以患者有温热感而无灼痛感为度。熏灸时,患者取坐位为宜,卧位者应注意勿使灰屑落于皮肤上而致烫伤。治疗结果:熏后呃逆立即消失,最长不超过5分钟。(杜玉兰.艾灸两乳穴呃逆立止.中医外治杂志,1999,8(2):48)

(2)高惠珍眼针配合重灸治疗顽固性呃逆。治疗方法:①眼针疗法:取穴:胃、脾、心包、肝、肾经区,均为双侧穴。选准经区后,用75%酒精消毒该区皮肤,然后以左手拇食指固定住眼球,使眼眶皮肤绷紧,右手持针从眶外轻轻刺入。多有酸麻或蚁虫爬行感。若无得气者,则用刮柄法以求震动,留针20分钟,起针时用干棉球压迫分2次起出,避免出血。用平补平泻法。疗程:每日1次,10次为1个疗程。休息3天再行下一疗程。②重灸地机穴、涌泉穴:方法:1日1次。1穴1次1根艾条,采用温和灸,均双侧穴。本组患者曾用药物及其他方法治疗效果不佳者,故仅在治疗期采用眼针与重灸2穴治疗。58例呃逆患者经眼针配合重灸地机穴、涌泉穴后,痊愈46例,显效12例,无效0例,有效率为100%。(高惠珍 眼针配合重灸治疗顽固性呃逆58例 兰州医学院学报,2002,28(2):55)

(3)蔡焦生等艾灸治疗膈肌痉挛。治疗方法:取百会穴,用普通艾条点燃后,用温和灸的方法,至于百会穴上,当病人感觉发烫时,即得离开,稍停再灸。1次艾灸15分钟左右,1天2次,5天为1个疗程,注意不可烫伤皮肤。治疗结果:痊愈:经治1个疗程,症状消失,共31例;配合药物治疗,症状消失,7例;好转:经治1个疗程,呃逆偶作2例;无效:经治2个疗程,仍然无效者3例。(蔡焦生,牛琳.艾灸临床应用举隅 河南中医,2006,26(5):61)

(4)梅怡明等艾灸治疗腹部手术后呃逆。治疗方法:治疗组:艾灸天突穴。天突穴在前正中线胸骨上窝中央。患者仰卧位,去枕或枕置于颈肩部,松衣暴露天突穴,将艾条的一端点燃,对准天突穴,距皮肤2~3 cm处进行熏烤,使患者局部有温热感而无灼痛感为宜,一般10~15分钟,至皮肤红晕为度。对局部知觉减退者,护士可将食指、中指置于施灸部位两侧,这样可通过护士的手指来感知患者局部受热程度,以便随时调节施灸时间和距离,防止烫伤,1日2次。对照组不加用艾灸治疗。治疗结果:治疗组总有效率为90%,对照组总有效率70%。(梅怡明,刘杏仙,王恒,等 艾灸天突穴治疗腹部手术后呃逆疗效观察.浙江中西医结合杂志,2006,16(11):715)

4. 温灸器

卫海英温灸神阙穴及下腹部治疗顽固性呃逆。治疗方法:针刺膻中、中脘、气海、膈俞、脾俞、肾俞、

内关、足三里、公孙、丰隆,以平补平泻法轻柔捻转1～3分钟,留针30分钟,每日1次。针刺后予温灸盒温灸神阙穴及下腹部30分钟,疗效明显。(卫海英.温灸神阙穴及下腹部临证举隅.浙江中医学院学报,2005,29(4):61)

【按语】

(1)隔姜灸可调整机体各系统脏器的机能活动能力,有纠正病理状态下的脏器紊乱功能,增加特异性和非特异性的免疫功能而提高机体的免疫力。呃逆多发于胃肠神经官能症、胃炎、胃扩张、胃癌、肝硬变晚期、脑血管病、尿毒症以及胃、食道手术后等其他疾病,均可使用本法施治。应用隔姜灸要掌握热量,以皮肤微红为度,避免烫伤而影响灸疗的继续进行。隔姜灸法治疗呃逆简单易行,无痛苦,经济实用。

(2)呃逆一证,病因复杂,又有寒热虚实之分。针灸能够明显缓解症状,病程短的实证疗效最好,病程长的虚证疗效较差。从现代医学的角度讲,针灸对治疗神经性呃逆效果显著,而对于因胃肠、肝胆及胸膜疾患刺激膈神经所引起的反射性呃逆,以及因颅内疾患如脑血管病、颅脑损伤及脑肿瘤等直接或间接影响中枢神经系统造成的中枢性呃逆效果不理想,应在积极治疗原发病的基础上,给予针灸治疗。

七十四　急性乳腺炎

【概述】

急性乳腺炎是由细菌感染所致的急性乳房炎症,多见于产后2～6周哺乳妇女,其中尤以初产妇最为多见。临床表现为患病乳腺肿胀疼痛,局部变硬,皮肤发红并有触痛,患侧腋下淋巴肿大。常在数天内化脓。可伴高热、寒战、倦怠及食欲不佳等症状。

现代医学认为急性乳腺炎多由于葡萄球菌或链球菌感染所致。其发病初期,如治疗不及时或治疗不当,会致乳痈化脓,使患者遭受更多痛苦。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

(1)赵巧梅针灸治疗急性乳腺炎。治疗方法:取穴肩井、内关、足三里(均为双侧)、乳根(患侧)。乳汁壅胀加膻中、少泽;头痛发热加合谷、风池。操作:选用28号1～2寸不锈钢毫针,穴位常规消毒后快速刺入,得气后施捻转泻法1分钟。留针30分钟,其间每10分钟行针1次。针后取大蒜头,将其切成1分厚的薄片置肿块上,用黄豆大艾炷灸之。灸4～5壮换蒜片1次,灸到局部发红为度,约10～20分钟。每日1次,5次为1个疗程。治疗结果:经治1个疗程后观察疗效。42例全部有效,其中痊愈37例,占88.1%;显效5例,占11.9%;无效0例。(赵巧梅.针灸治疗急性乳腺炎42例.中国针灸,1996,16(8):13)

(2)李颖应用艾灸治疗急性乳腺炎。治疗方法:取穴:阿是穴(局部硬结疼痛处)、乳根穴,发热者配患侧曲池、合谷、八邪之一穴(中指与无名指之间)。方法:用艾绒搓成绿豆大的艾炷直接灸于阿是穴、乳根穴,灸至患者感到灼痛、局部皮肤红晕而不起泡为度,并视硬结大小在硬结面上取3点～5点分别灸1壮,然后在乳根穴灸1壮,发热者配患侧曲池、合谷、八邪穴之一各灸1壮,如3天后硬结未消可重复灸1次。治疗结果:258例中1次治愈212例,2次治愈46例,治愈率100%。(李颖.艾灸治疗急性乳腺炎258例.中国针灸,1998,(11):10)

(3)邓星应用灸拔法治疗急性乳腺炎。治疗方法:先取仰卧位,在膻中穴作隔蒜灸。取大蒜一瓣(以独头蒜为佳)将蒜切成约0.8～1 mm厚的薄片,放在穴位上,然后取艾绒少许置其上,按常规灸疗操作5～7次,以局部潮红即可。再行坐位,医者在患者背后,取患侧天宗穴,以左手固定肩部,用右手拇指指尖作分筋样的推压拔动,手法稍重,使局部酸痛,连续左右来回拔动6～7下为1次,反复拔动3～5次。此时大多可见患侧乳头有乳汁流出,随即疼痛明显减轻。每天灸、拔2次。一般经过2～3次可以治愈。治疗结果:治愈共34例占91.6%;显效有3例,占6.3%;好转有1例,占

2.1%（邓星．应用灸拔法治疗急性乳腺炎．现代中西医结合杂志，2000，9(17)：1709）

(4)吴巧玲隔蒜灸治疗急性乳腺炎。治疗方法：用鲜蒜切成蒜片，厚3～5 mm，2～3片置于乳腺管硬结处，上面放直径10 mm、高10 mm的艾炷点燃，当燃完第3壮时，积乳可从乳头自行排出。治疗效果：28例病人中，有23例1次治愈，患者乳汁自行排出，乳房胀痛消失，硬结肿块消散，体温下降。其余5例为了促进炎症消散，又灸3～5次而治愈。（吴巧玲．隔蒜灸治疗急性乳腺炎28例．中国针灸，2004，24(8)：533）

2. 艾条灸

侯桂英用艾灸治乳痈。治疗方法：以肩井、乳根为主穴，曲池、合谷和手足三里为配穴。用艾条温和灸患侧经穴，每穴灸5～10分钟，每天灸治1次，乳痈初起灸1、2次即可以消散；已成脓者加少泽穴，可促其提前排脓，加速愈合。治疗结果：1次治愈者15例，占50%；2次治愈者9例，占30%；3～5次治愈者5例，占16.67%；1例中途停灸，占3.33%。（侯桂英．灸治乳痈30例．中医外治杂志，2001，10(5)：42）

3. 非艾灸

王前琼麝香丸药灸治疗急性乳腺炎。治疗方法：取麝香、樟脑、冰片等研粉制成0.5 cm大小丸药，再用纱布包裹，置于酒精灯上炙烤。基础穴位为内关、足三里，再加肩井、太冲、乳根、少泽以通乳散结止痛。先灸，采用雀啄灸。所灸次数和时间以患者症状缓解后即止，一般灸5分钟可见明显疗效，每日可灸1～2次。（王前琼．麝香丸药灸在急症中的应用．中国中医急症，2003，12(6)：575）

【按语】

(1)针灸治疗急性乳腺炎，现代报道始见于20世纪50年代初。但临床资料最为丰富的则在80～90年代。针灸、挑治、刺血、拔罐、腕踝针、火针等法，都有较好的效果。一般认为，病程愈短，针灸效果愈好，在24小时内治疗更佳；病程过长或已化脓者，疗效往往较差。

(2)本病治疗以早期为主，效果也最佳。于早期症状就诊的患者，一般治疗2～3次即可痊愈。治疗时以阳明经为主，因阳明为多气多血之经，可通调气血，清泻热毒。脓肿期及溃脓期采用火针点刺，艾条熏灸属于强通之法，不仅可疏通局部气血，亦可祛腐生肌，促进伤口愈合。

(3)本着未病先防、有病早治的原则，做好哺乳期前及哺乳期的护理，保持局部清洁。一旦成脓可外科或加中药治疗。

七十五 慢性阑尾炎

【概述】

慢性阑尾炎，一般由急性阑尾炎迁延而成，少数急性炎症阶段可不明显。多由阑尾急性炎症消退后而遗留的阑尾慢性炎症病变，诸如管壁纤维结缔组织增生、管腔狭窄或闭塞、阑尾扭曲与周围组织粘连等。临床上将慢性阑尾炎大致分为两种类型：原发性慢性阑尾炎和继发性慢性阑尾炎。

当受凉、劳累或饮食不当使机体抵抗力降低时，常反复发作右下腹不规则的隐痛，有的与溃疡病、慢性胆囊炎等所致的消化不良症状十分相似。最重要的体征为右下腹经常的、较轻的固定性压痛。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

刘以新等大黄牡丹汤配合灸法治疗肠痈。治疗方法：大黄牡丹汤：大黄、牡丹皮、桃仁、芒硝(后入)各10 g，冬瓜子15 g。用法：每日1剂，水煎2次温服。高热加黄连、银花。口渴加元参、生地以养阴清热。大便似痢不爽、舌红、脉细数为阴虚之象，应去芒硝，加元参、生地。右下腹有包块加当归、赤芍、紫花地丁，以加强活血祛瘀清热之功。如脓肿已形成，应增加清热解毒药，如银花、蒲公英、白花蛇舌草。隔姜灸法：取穴足三里(双)、麦氏点、神阙(脐中穴)，每日灸2次，每次15分钟。治疗结果：所有病例1剂见效，3剂痛止，4～5剂痊愈。（刘以新，刘贤珍．大黄牡丹汤配合灸法治疗肠痈36例小结．陕西中医函授，2001，6：28）

2. 艾条灸

(1)周胜红等针灸治疗慢性阑尾炎。治疗方法:①针刺取穴:以阑尾穴、天枢、足三里、曲池、合谷为主穴,发热者加大椎穴,便秘者加支沟穴,恶心、呕吐者加中脘、内关穴。穴位局部常规消毒后用30号毫针进行针刺,用泻法,得气后留针30分钟,1次/天,连续6次为1个疗程,2个疗程间休息1天。②艾灸:取阑尾穴及右下腹局部阿是穴,用艾条点燃后进行雀啄灸,以局部皮肤红润、温热为度,每次灸20～30分钟。治疗2个疗程后评定疗效。治疗结果:痊愈13例,好转6例,无效1例。(周胜红,裴利红,高光,等.针灸治疗慢性阑尾炎20例报告.山东医药,2003,43(15):9)

(2)陈波等艾灸治疗急性阑尾炎转为慢性阑尾炎临床经验。采用艾条温和灸,左右天枢穴各1小时,灸时患者感热流直下入腹至深部痛区,且痛区热感明显强于施灸的天枢穴皮肤表面。施灸1次后,疼痛立解。同法治疗3日,每日施灸2次,症状消失,嘱继续自行艾灸2天,以巩固疗效,3年未见复发。(陈波,李丽.陈日新艾灸临床经验.江西中医药,2003,37(279):8)

3. 天灸

李玉梅针刺加敷蒜灸治疗慢性阑尾炎。治疗方法:针刺右下腹阿是穴,轻刺激,遇抵抗感时停止进针;阑尾穴、曲池、上巨虚局部常规消毒,用25～40 mm毫针垂直刺入。针刺得气后,行捻转泻法,间隔10分钟行针1次,每次留针40分钟。针后加药物敷灸:取芒硝10～20 g、适量大蒜捣如泥状,加凡士林混合均匀后,涂于右下腹疼痛处,敷灸时间1～2小时,以腹内有温热感为度。每天治疗1次,连续治疗3～5次。治疗结果:痊愈4例,显效2例,有效1例,无效1例。本组病例治疗次数最少3次,最多5次。(李玉梅.针刺加敷灸治疗慢性阑尾炎8例.中国针灸,2005,25(3):175)

【按语】

(1)艾灸能加强血管扩张,促进新陈代谢,达到祛瘀生新的目的,促使病邪外出。艾灸的温热效应有散瘀活血之力,可促进局部血液循环、加速炎症的消散吸收。灸后能改善胃肠蠕动功能,通则不痛,缓解疼痛症状,从而取得良好疗效。

(2)取穴特点:本病在治疗上多选用阳明经穴位,取之疏通阳明经腑气,通腑导滞,气机得通,通则不痛。还常取经外奇穴阑尾穴,其位于足阳明胃经的循行线上,取之有清热导滞、活血化瘀消肿之功效,诸穴合用,共奏通调手足阳明之经气、消肿散瘀、通腑止痛之功。

七十六 乳房纤维瘤

【概述】

乳房纤维瘤是乳房的常见良性肿瘤,一般认为与雌激素作用活跃有密切关系,好发于性功能旺盛时期(18～25岁)。本病好发于乳房外象限,约75%为单发,少数属多发性(同时或不同时)。除出现肿块外,病人通常无明显自觉症状。肿块增大速度较慢,扪之,质坚韧,肿块呈球形或卵圆形,边界清楚,表面光滑,极易推动,触之有滑动感。月经周期对肿块的大小并无影响。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

赵凌等针刺配合隔药饼灸治疗乳房纤维瘤。治疗方法:主穴:梁丘(双)、足三里(双)、天枢、百会、痞根(双)、颊车(双);配穴:太冲(双)、气海、腹结(双)、三阴交(双)、夹脊穴(T_7、T_9、T_{11}、L_2)。操作:穴位交替使用。月经来潮前和月经期配太冲,月经来潮后配腹结、三阴交、气海。补虚泻实,留针30分钟,留针期间隔药饼灸神阙穴和阿是穴。药饼由银甲片、醋、蜂蜜、面粉混合而成。先灸神阙穴,当患者自觉温度过高难忍时换至阿是穴继续施灸,反复3壮。施灸完成后出针,间日取夹脊穴点刺不留针。1周治疗5次,同时嘱病人睡觉时自行按摩双乳根穴15分钟。治疗1个疗程(10次)后,自述乳房疼痛已消失,肿块也缩小变软,心情非常好。2个月后随访,患者述仍然坚持穴位按摩,乳房再无自觉症状,且感肿块变小,同时月经来潮时腹部疼痛消失。(赵凌,胡玲香.针刺配合隔药饼灸治疗

乳房纤维瘤 四川中医,2005,23(5):88)

2. 非艾灸

唐伟球药线点灸疗法治疗乳癖。治疗方法:本组全部采用药线点灸疗法,药线来源于广西中医学院壮医门诊部。一般采用患处梅花穴,即定准肿块四周为4个穴位,再加中间1个穴位。还可选加膻中、期门、丰隆、足三里等。每天1次,10天为1个疗程,经期停灸。本组治疗最短为1个疗程,长者达5个疗程。治疗结果:治疗100例,治愈62例(其中41例再经组织切片复查)。好转29例,无效9例,总有效率为91%。(唐伟球.药线点灸疗法治疗乳癖100例.广西中医药,1997,20(2):37)

【按语】

灸法同针刺法一样,均是通过腧穴经络的作用,而达到调整阴阳、疏通经络和防治疾病的目的。灸能温通经络、活血化瘀,提高免疫功能,调节内分泌功能。隔药饼灸除一般灸的作用外,还能通过皮肤组织对药物的吸收发挥药理效应,既有全身调节,又有局部治疗作用。

七十七 乳腺增生

【概述】

乳腺增生病,又称乳腺结构紊乱是乳腺导管和小叶在结构上的退行性和进行性病变。发病年龄集中于20～50岁,45～50岁达高峰,50岁以后发病率急骤下降。一般认为与女性内分泌失调有关。由于性腺器官卵巢的功能发生紊乱,体内黄体素分泌减少,而雄激素相对增多,使乳腺导管及乳腺小叶上皮发生随月经来潮而出现的增生和复旧不全。

乳腺增生病居乳腺病发病率的首位,随着妇女社会地位提高及生活节奏的加快,乳腺病的发病呈上升趋势,本病的非典型增生为癌前期病变,故治疗本病应以改善妇女生活质量和预防乳腺癌的发生为主。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

李琳等隔木香饼灸法治疗乳腺增生病。治疗方法:治疗组:木香研末,生地捣膏,木香与生地比例为1∶2,加用蜂蜜调和制成圆饼状,直径4 cm、厚度0.5 cm。乳房病变部位涂抹适量凡士林,将饼置于病变部位,上置艾炷点燃,每次3壮,隔日1次,自月经后第15日起至月经来潮止,共计3个月经周期。对照组:采用沈阳辽河制药厂生产的乳癖消贴膏外敷,每日1贴,自月经后第15日起至月经来潮止,共计3个月经周期。治疗结果:治疗组60例,治愈35例,显效10例,有效10例,无效5例,总有效率为91.66%;对照组36例,治愈10例,显效7例,有效8例,无效11例,总有效率为69.44%。治疗组疗效优于对照组。(李琳,穆艳云.隔木香饼灸法治疗乳腺增生病的临床疗效观察.针灸临床杂志,2006,22(6):35)

2. 温针灸

(1)吴雪梅等温针灸鱼际穴治疗乳腺增生。治疗方法:在双侧鱼际穴周围轻轻按压,有乳腺增生者均有压痛点或有结节,进针点就选在此处。用迎随补泻,针尖朝向上肢方向进针,进针深度3～5分,再用捻转强刺激手法行针,使患者自觉乳房部胀,行气后在针上加温灸器,留针30～40分钟,每日1次,10次为1个疗程。肝气郁结、痰凝气滞加太冲,肝肾阴虚、冲任失调加三阴交。治疗结果:治愈24例,显效32例,有效8例,无效4例。总有效率94%。(吴雪梅,杨金茹.温针灸鱼际穴治疗乳腺增生68例.辽宁中医杂志,2000,27(6):274)

(2)陈旭梅等温针灸并用治疗乳腺增生病。治疗方法:取穴:膻中、屋翳、乳根、少泽、足三里、肩井、天宗。肝火上炎者配双侧行间、阳陵泉;肝肾阴虚者配双侧肝俞、肾俞、太溪;气血双亏者配气海和双侧脾俞、肾俞;冲任不固者配双侧关元、三阴交、合谷。操作:患者仰卧位,针刺穴位常规消毒;针具为30号毫针,长度根据穴位而定。取膻中穴向脐方向平刺1.0寸,以有麻胀感为度;取患侧乳根穴向乳头方向斜刺1.0～1.2寸,以乳房有胀痛感为度;取屋翳穴向乳头方向斜刺1.0～1.2寸,以乳房有酸胀感为度。以上3穴针刺后均用太乙艾条雀啄灸10分钟。取少泽穴浅刺0.1寸;取肩井穴从后向前平刺1.2寸;取天宗穴向外下方平刺1.2

寸。以上3穴均采用平补平泻法。配穴操作:针刺深度以常规为宜。行间、阳陵泉用泻法;肝俞、肾俞用平补平泻法;太溪用补法;关元、三阴交温针灸15～20分钟;合谷用平补平泻法;气海用温针灸15～20分钟;脾俞、肾俞用平补平泻法。每日1次。10日为1个疗程,疗程间休息5日,治疗2个疗程观察疗效,月经期停止针灸。治疗结果:治疗100例中,痊愈68例,显效25例,好转5例,无效2例。总有效率98%。(陈旭梅,张平,毕曙光.温针灸治疗乳腺增生病100例.河北中医,2003,25(10):765)

3. 艾条灸

(1)李红枝艾灸配中药治疗乳腺增生。治疗方法:用普通药物艾条交替灸增生结节的上中及四周以及乳根(患侧)、膻中、足三里、肝俞、太冲穴,每日1次,每次15分钟。内服中药逍遥丸(散)。10天为1个疗程,一般治疗3个疗程见效。治疗结果:68例患者,治疗3个疗程,痊愈24例,占35.3%,显效30例,占44.1%,有效12例,占17.6%,无效2例,占2.9%。总有效率97%。(李红枝.艾灸配中药治疗乳腺增生.中医药研究,2000,16(5):31)

(2)刘正义等用艾条灸治疗乳腺增生。治疗方法:先在乳房上寻找肿块并定位,再把葱白、大蒜、食盐混合捣成泥糊状,按肿块大小均匀敷于肿块上,厚度3～5 mm,最后点燃艾条,做雀啄灸,1次/天,每次20分钟,7天或10天为1个疗程,休息1天续行下一疗程,灸至肿块消失或基本消失、痛止。共治疗13例,总有效率为100%。(刘正义,许香菊.艾条灸治疗乳腺增生13例.中医外治杂志,2002,11(4):9)

(3)周海进灸疗乳腺增生。治疗方法:选穴:以肿块四周及中央为5个主要灸点。配穴:阳陵泉、足三里、肝俞、太冲。操作方法:用艾条温和灸,每次先灸肿块四周及中央点各10分钟以上,以乳腺根底部有热感产生到达高峰,再待热潮消散为宜。然后再灸配穴2～3个,以热感循经传导或热感到达病所最好。肿块小于3cm者,宜灸肿块中点。30天为1个疗程,每疗程间隔5～7天。治疗结果:52例中,片块型28例,痊愈17例,显效7例,好转4例。结节型14例,痊愈4例,显效3例,好转6例,无效1例。混合型8例,痊愈1例,显效2例,好转2例,无效1例。弥漫型4例,显效2例,好转2例。(周海进.灸疗乳腺增生52例.北京中医杂志,1993,(3):37)

4. 非艾灸

(1)唐伟球药线点灸疗法治疗乳癖。治疗方法:取穴与材料:以壮医药线点灸疗法中的局梅穴(局部梅花穴)为主,或配合其他消肿散结、消炎止痛的穴位,采用Ⅰ号药线(直径为1 mm,适用于灼灸皮肤较厚处的穴位与治疗癣类疾病,以及在冬季使用)。操作:先确定病变部位的形状和大小,按药线灸点灸方法操作,沿其周边点灸4个穴位,再加中间1个穴位,如病变部位面积较大,也可采用局葵穴(局部葵花穴),即沿其周边或病损部位点灸9个穴位,再加中间4个穴位,本法每日或隔日点灸1次,10天为1个疗程。治疗结果:治疗100例,治愈62例,总有效率91%,根据临床观察认为病程越短,疗效越好。(唐伟球.药线点灸疗法治疗乳癖100例.广西中医药,1997,20(2):37)

(2)李贵等药烟灸疗法治疗乳腺增生。治疗方法:用百药祖根15 g,神蛙腿叶10 g,蟾蜍5 g共研细末,制成药烟20支。以其灸大椎、至阳、心俞、肝俞、脾俞、承扶、委中等穴。每日2次,每次每穴灸5～10分钟,1～7日即可获效,无任何副作用。(李贵,李春雨.药烟灸疗法治疗多种疾病.中国民间疗法,2003,11(3):16)

5. 艾灸仪

(1)侯广云针刺配合康为电子灸治疗乳腺小叶增生。治疗方法:选穴:乳根、膺窗、膻中、期门,月经不调加三阴交。方法:用40 mm毫针,局部常规消毒后,快速刺入所取穴位,得气后将G6805治疗仪接在诸穴针柄上,以疏密波通电30分钟,强度以病人能耐受为度。同时将康为电子灸疗仪的灸头分别对准压痛明显处的阿是穴、乳根穴、膻中穴,每穴每次灸30分钟,以局部出现红晕为度,1日1次,10日为1个疗程。治疗结果:治疗32例,痊愈19例,显效8例,好转4例,无效1例,总有效率为96.9%。(侯广云.针刺配合康为电子灸治疗乳腺小叶增生32例.针灸临床杂志,2002,18(8):58)

(2)陈翠环等艾灸仪配合中药治疗乳腺增生病临床观察。自制艾灸仪:患者取坐位,选择适合患

者身材的治疗器(乳罩式样),将专用艾炷置入治疗器的艾腔内,再将防止交叉感染片(无纺布)垫于胸部,戴上治疗器,按操作说明书施灸。每个专用艾炷可使用3次,3次后重新更换艾炷。每次施灸30～40分钟,每天治疗1次,乳腺增生范围大且肿块多者可增加1次。并配合口服中药:健乳1号方(鹿角霜、补骨脂、路路通、三棱、柴胡、郁金)每日1剂,水煎内服。(陈翠环,黄霖,杨辉,等.艾灸仪配合中药治疗乳腺增生病临床观察.湖北中医杂志,2004,26(1):36)

(3)黄霖等运用艾灸治疗仪治疗乳腺增生病。治疗方法:治疗组:予康仪DAJ 5B型艾灸治疗仪治疗,即将内置干艾的胸罩佩戴于乳房上,接上DAJ 5B型艾灸治疗仪电源,每次治疗40分钟,每日1次。对照组:予艾条悬灸膻中、乳根、天池,每穴灸15分钟,每日1次。2组均以15天为1个疗程,连续治疗3个疗程。治疗期间停用其他内、外治法。治疗结果:治疗组显效18例,有效42例,无效19例,总有效率为75.94%;对照组显效8例,有效19例,无效52例,总有效率为34.18%。(黄霖,刘华,杨辉,等.DAJ 5B型艾灸治疗仪治疗乳腺增生病临床观察.中国中医急症,2004,13(10):664)

【按语】

(1)乳腺增生病是育龄期妇女最常见的外科疾病,多表现为乳房多发性肿块,伴有或不伴有乳房疼痛、乳房腺体水肿、乳头溢液等,按照中医阴阳辨证的观点,属于"阴证",因此临床上多采用温阳法来治疗,例如阳和汤等。中医传统的灸法具有温经散寒、活血通络的作用,现代研究证实灸法可以调整机体免疫力,从而影响内分泌-神经-免疫网络,而乳腺增生的发病多与机体免疫力下降、内分泌失调而导致的乳房腺体增殖有关。灸能温通经络、活血化瘀,提高免疫功能,调节内分泌功能。既有全身调节,又有局部治疗作用。

(2)艾灸的作用机制是由燃艾时所产生的物理因子和化学因子作用于腧穴感受装置与外周神经传入途径,刺激信息传入中枢,经过整合作用传出信号,调控机体神经-内分泌-免疫网络系统、循环系统等,从而调整机体的内环境,以达到防病治病的功效。

七十八 胆囊炎

【概述】

胆囊炎是由于胆道梗阻、细菌感染、寄生虫、损伤、供血障碍等因素引起的胆囊部位的炎症,可分为急性胆囊炎和慢性胆囊炎。急性胆囊炎是指胆囊的急性化脓性炎症,临床有明显的症状和体征,如发热、右上腹痛和压痛、恶心、呕吐、黄疸等。其病理特点为胆囊增大、黏膜充血和水肿、色红黄或红绿,胆囊内充满脓性胆汁。慢性胆囊炎是指胆囊的慢性迁延性炎症。以右肋下不适或持续钝痛,反复发作为临床特点,其病理特点为胆囊壁增厚、纤维化,囊腔缩小,或整个胆囊萎缩变小。女性发病率偏高,发病年龄多数在20～50岁。

主要临床表现为腹痛,常发生于饱餐后的晚上,一般都很剧烈,呈持续性,有时呈阵发性加剧,开始时主要在上腹部,逐渐转移至右上腹,部分病例疼痛可放射至右肩背部。发热,体温常在38℃～39℃之间。同时可兼见食欲不振、恶心、呕吐、腹胀和大量嗳气等胃肠道症状。慢性胆囊炎往往缺少典型症状,亦可无症状,若无急性发作史,往往不易确诊。症状常表现为轻重不一的腹胀、上腹部或右上腹部不适、持续钝痛或右肩胛区疼痛、胃部灼热、嗳气、泛酸等消化不良症状,在进食油脂类食物后,症状可加重。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

张林灿化脓灸治疗慢性胆囊炎。治疗方法:将艾绒搓紧,捻成麦粒状或上尖下大的圆锥状。先取胆囊穴、阳陵泉,均为双侧,在穴位上涂些许凡士林,放置艾炷,然后用线香点燃。灸完1壮后,以纱布蘸冷开水抹净所灸的穴位。再左右各续灸7壮。接着患者再俯身,依前法灸双侧胆俞穴,亦左右各续灸7壮。灸完过1小时后贴灸疮膏,促其化脓。治疗结果:灸后1周观察,2例痊愈(症状完全消失),7例好转(腹胀腹痛、嗳气泛酸症状消失,但进食油腻则有不适;或仍有嗳气、泛酸),1例无效(症状没有改变)。(张林灿.化脓灸治疗慢性胆囊炎10例.浙江中医杂志,1995,30(11):529)

2. 艾条灸

王宗江等耳穴配合艾灸治疗慢性胆囊炎。治疗方法：右耳取肝、胆穴，左耳取脾、胃穴，时间30分钟，每人2次，20天1个疗程。另用艾条悬灸神阙穴30分钟，每天1次，疗程同上，以皮肤温热发红为度。治疗结果：80例患者中，痊愈28例，好转45例，无效7例。总有效率91.3%。（王宗江，李福缘．耳穴配合艾灸治疗慢性胆囊炎80例．中国针灸，2000，20(8)：500

3. 非艾灸

王前琼麝香丸药灸治疗急性胆囊炎。治疗方法：取麝香、樟脑、冰片等研粉制成0.5 cm大小丸药，再用纱布包裹，置于酒精灯上灸烤。基础穴位为人中、神阙、涌泉、内关、足三里，再加丘墟、阳陵泉以疏肝利胆、消炎排石。先灸，采用雀啄灸。所灸次数和时间以患者症状缓解后即止，一般灸5分钟可见明显疗效，每日可灸1～2次。（王前琼．麝香丸药灸在急症中的应用．中国中医急症，2003，12(6)：575）

【按语】

现代医学认为胆囊炎多由于细菌及病毒的感染，胆管梗阻或胰液向胆道反流等理化因素引起胆囊炎症性病变、胆汁引流不畅、浓缩的胆汁刺激胆囊黏膜，致使分泌增加，腔内压增大，加之胆囊排空延迟，自净作用减弱更加重了囊壁的损害，从而更有利于细菌的生长。艾灸可以疏通局部气机，活血化瘀，治疗本病还起到疏肝理气、消炎利胆、健脾和胃之功。由于治疗方法经济安全、操作简便、无痛苦、无副作用、疗效确切，故深受病人欢迎。

七十九 胆结石

【概述】

胆结石是指胆囊和胆管内的结石。胆囊结石的形成是由于胆汁代谢异常，胆固醇过饱和而形成结晶所致。是临床最常见的消化系统疾病之一。胆管结石常继发于胆道蛔虫病所引起的感染，加上胆汁淤滞所引起。

本病的临床表现主要包括发作性腹痛、急性炎症，如果结石进入胆总管后可出现下列并发症：黄疸、胆管炎和胰腺炎等；但大部分患者可无任何症状。

【现代灸疗文献】

1. 艾条灸

王建新艾灸治疗胆结石引起胆绞痛。中医辨证为肝胆湿热。经用解痉剂无效，接着针刺中脘、腹通谷、天容、幽门、鸠尾、手第2掌骨侧"胃穴"，疼痛依旧不减。依"针所不为，灸之所宜"。用自制艾条轮流灸上述穴位，半小时缓解，1小时后绞痛程度减半，2小时转隐痛，第2天复诊按原法治疗疼痛消失。患者随后去省立某医院行肝胆B超检查，发现胆囊颈有一结石嵌顿，后经手术治愈。（王建新．艾灸治疗急腹症两则．中国中医急症，2000，9(6)：294）

2. 非艾灸

王前琼麝香丸药灸治疗胆结石。治疗方法：取麝香、樟脑、冰片等研粉制成0.5 cm大小丸药，再用纱布包裹，置于酒精灯上灸烤。基础穴位为人中、神阙、涌泉、内关、足三里，再加丘墟、阳陵泉以疏肝利胆、消炎排石。先灸，采用雀啄灸。所灸次数和时间以患者症状缓解后即止，一般灸5分钟可见明显疗效，每日可灸1～2次。（王前琼．麝香丸药灸在急症中的应用．中国中医急症，2003，12(6)：575）

3. 温灸器

翟光墨微烟灸疗器灸治结合耳穴压丸治疗胆石症。治疗方法：微烟灸疗器艾灸取穴：日月、期门、肝俞、胆俞、胃俞（均取右侧），体弱者加足三里。以清艾条4 g装入器内点燃后用胶布贴敷（或用松紧带扣系）于上穴，经示范后由患者在家自灸，每日2次（11～13时、19～21时）施灸4小时，1周停灸1天，1个月为1个疗程。耳穴压丸取穴：胰胆、肝、十二指肠、胃、脾、三焦、口、交感、大肠、肩、外耳、耳迷根、皮质下。前3穴必取，配穴临症加减，每次取8～10穴，以王不留行子置8×8 mm胶布上贴于上述各穴，每穴按压81下，每日3次，3日后更换两耳交替，疗程同上，同时每日服高脂餐（猪蹄炖服或煎蛋两只）和淘洗大便查石。治疗结果：经上法治疗1个疗程后，症状消失，自淘大便发现结石并经

B超检查未见结石者9例占29%,症状明显缓解,发现结石随访1年未复发者15例占48.4%,发现少量结石,症状缓解,1年内偶有轻微发作(继续上法治疗仍然有效)7例排石总有效率为100%。(翟光墨.微烟灸疗器灸治结合耳穴压丸治疗31例胆石症临床报道.云南中医中药杂志,1996,17(6):54)

【按语】

(1)结石者,大积大聚也。六腑以通为用,艾灸"能通十二经,入三阴,理气血"温经活血通络此其一;胆石患者或发或止迁延久,阳气内虚而从寒化亦非少见,艾灸通阳益气,消瘀散积此其二;即谓湿热蓄积而成石,以艾灸泄热解毒"引郁热之气外出",化湿解郁,亦可谓切中病机。但非相当的、持续的刺激量则难以收功,所以可由患者居家自灸,以保证灸量,多可使胆区胀痛即时缓解,排石速度加快当与加强胆囊舒缩功能、胃肠蠕动作用有关。

(2)依据《灵枢·官能》篇"针所不为,灸之所宜"和《灵枢·上膈》刺痈法"已刺必熨,令热入中,日使热内,邪气益衰,大痈乃溃",朱丹溪"实者灸之,使实邪随火气而发散也"之说,用艾灸治疗取得完全止痛的效果。中脘、腹通谷、天容、幽门、鸠尾均在通过胆管、肝、胆总管的任脉、足少阴肾经和足阳明胃经3条经络上,长时间艾灸这些穴位可使实邪随火气而发散,经络气血恢复畅通,达到"通则不痛"之目的。

八十 胆道蛔虫病

【概述】

胆道蛔虫病是肠道蛔虫的常见并发症之一。由蛔虫自小肠上窜钻入胆道,引起胆管和胆道口括约肌痉挛,使患者突然感到剧烈右上腹疼痛的急性疾病,是最常见的急腹症之一。

本病临床表现为剑突下阵发性"钻顶样"剧烈疼痛,可向肩胛间区或右肩放射,部分病人伴恶心呕吐,继发感染时有发烧、白细胞计数增高等,间歇期疼痛减轻或消失。不少地区一般人群发病率可达50%以上,约占胆道疾病的8%~12%,本病特点是临床症状与体征不相符合(腹痛剧烈,但腹部压痛轻微)。

【现代灸疗文献】

1. 艾条灸

(1)张松林针灸合中药治疗胆道蛔虫症。治疗方法:①针灸:取穴痞根、百虫窝、内关、中脘、足三里、外丘。操作:患者采取侧卧式,右侧向上,左侧向下卧于床上。采用艾条旋转缓慢施灸痞根穴20分钟,施灸火力以病人热感为度。针刺中脘、百虫窝(右侧)、内关透外关,深刺足三里、外丘,用粗细为28号、长为2寸5分毫针,针尖向对侧直刺,以不刺穿对侧皮肤为宜,施行提插、捻转并用的常用补泻法。每穴针刺时都要充分"得气",施针者手下定要有沉紧感,患者定要有明显的酸、麻、胀、重、窜的感觉。得气后每穴留针15~20分钟。②中药:黄连、吴茱萸、木香各15 g,槟榔、苦楝子(火炮)、使君子各25 g;枳壳、焦山楂各20 g,乌梅30 g,花椒2 g,雷丸10 g,甘草3 g。此方用水煎服,分早、中、晚饭前3次服,待半夜间可再服1次。治疗结果:36例患者,采用针灸结合服中药1剂治疗后,均获痊愈。(张松林.针灸合中药治疗胆道蛔虫症.新中医,1993,(8):29)

(2)张澜针灸药物治疗胆道蛔虫症临床观察。治疗方法:急性期先用针灸止痛,取穴:肝俞、胆俞、日月、期门、阳陵泉。针刺得气后,接G6805电针仪用连续波、疏密波、断续波各刺激10分钟,电流强度从弱至强以能耐受为度。针毕取近端肝俞、胆俞、日月、期门4穴施艾条温和灸30分钟。疼痛缓解后用噻嘧啶片1.5 g顿服驱蛔并实施总攻治疗;早上8时进食脂餐(炖猪蹄400 g);8时30分针灸治疗如上述;9时30分服中药煎剂300 ml(处方:茵陈30 g,栀子15 g,生大黄12 g,柴胡12 g,枳实12 g、白芍15 g、甘草5 g、乌梅丸30 g);9时50分服33%硫酸镁40 ml。治疗结果:有效率为100%。治疗平均止痛时间为1.2天。其中胆蛔消失43例,治愈率为70.2%。(张澜.针灸药物治疗胆道蛔虫症临床观察.针刺研究,1999,(1):64)

(3)王建新艾灸治疗胆道蛔虫症。治疗方法：取中脘、腹通谷、天容、幽门、鸠尾、手第2掌骨侧“胃穴”疼痛稍有缓解，留针2小时疼痛加重，再静注25%硫酸镁10 ml，疼痛有所缓解。1小时后疼痛如初，一直持续至第2天上午9时复诊时。根据朱丹溪“实者灸之，使实邪随火气而发散也”之说，先针刺原来穴位，继以自制艾条轮流灸各穴位，半小时后疼痛缓解，1小时后剧烈胀痛消失，尚有轻微隐痛，继服吲哚美辛25 mg、维生素B 20 mg，下午3时疼痛完全消失。随访1周，疼痛未再复发，黄疸清退。经复查肝胆B超，胆管、总胆管未见蛔虫及结石。（王建新．艾灸治疗急腹症两则．中国中医急症，2000，9(6)：294）

2. 非艾灸

王前琮麝香丸药灸治疗胆道蛔虫症。治疗方法：取麝香、樟脑、冰片等研粉制成0.5 cm大小丸药，再用纱布包裹，置于酒精灯上炙烤。基础穴位为人中、神阙、涌泉、内关、足三里，再加迎香、胆囊穴、中脘以祛蛔止痛。先灸，采用雀啄灸。所灸次数和时间以患者症状缓解后即止，一般灸5分钟可见明显疗效，每日可灸1～2次。（王前琮．麝香丸药灸在急症中的应用．中国中医急症，2003，12(6)：575）

【按语】

蛔虫成虫寄生于小肠中下段，当受到刺激等，可引起虫体异常活动，上窜胆道；加之蛔虫有喜碱厌酸、有钻孔习性，在胆管炎、结石及括约肌松弛等更易引起成虫钻胆。蛔虫进入胆道后，引起括约肌强烈痉挛收缩，出现胆绞痛，尤其部分钻入者，刺激症状更频发，在其完全进入胆道或自行退出，症状可缓解或消失。针灸治疗胆道蛔虫症的效果关键在于：一是增加胆汁排泌、增强胆囊收缩，以加强对嵌顿虫体的推力，二是消除炎症水肿、松弛胆道口括约肌，以减少排蛔阻力。

八十　急性胰腺炎

【概述】

急性胰腺炎是指胰腺组织被胰腺所分泌的消化酶自身消化的急性化学性炎症，是常见的消化系急症之一。按病理组织学和临床表现，可分为急性水肿型(即轻型)和急性出血坏死型(即重症)胰腺炎两种。其发病仅次于急性阑尾炎、肠梗阻、急性胆囊炎胆石症。主要病因为胰管阻塞、胰管内压力骤然增高和胰腺血液淋巴循环障碍等引起胰腺消化酶对其自身消化的一种急性炎症。急性出血坏死型约占2.4～12%，其病死率很高，达30～50%。

临床症状轻重不一，轻者有胰腺水肿，表现为腹痛、恶心、呕吐等。重者胰腺发生坏死或出血，可出现休克和腹膜炎，病情凶险，死亡率高。本病好发年龄为20～50岁，女性较男性多见。

【现代灸疗文献】

艾条灸

李清云等针灸治疗急性胰腺炎。治疗方法：治疗组针灸双侧足三里、内关、中脘、上脘、天枢、脾俞、胃俞，行捻转提插法，得气后留针30分钟，每次选4～5穴，急性期每日2次，症状缓解后每日1次，7天为1个疗程。另外行禁食，胃肠减压，抑制胰腺分泌，抑酸，抗感染，补液支持疗法。治疗结果：治疗30例中，显效24例，有效5例，无效1例，总有效率为96.7%。（李清云，王素琴，洪瑞玲．针灸治疗急性胰腺炎30例．上海针灸杂志，2000，19(6)：28）

【按语】

(1)现代医学对针灸的研究表明：针刺足三里、中脘、脾俞、胃俞等穴对肠管的运动具有双向调节作用，对高张力运动亢进的肠管具有抑制作用，可使肠管病理性痉挛获得解除，减轻腹痛，对低张力肠管则有兴奋作用，尤其是对内毒素所致的肠麻痹的兴奋作用强烈，可刺激肠管蠕动，减轻腹胀。

(2)针灸能达到通络止痛之目的。并能解除平滑肌痉挛，特别是乳头肌痉挛，有利于胆汁和胰液排泄，从而有利于胰腺功能的恢复。具体表现为能减少胃酸分泌及游离酸度，从而可使胰腺的分泌减少，有利组织修复，另一方面具有利胆作用，可使胆总管括约肌松弛，也有利于消除胰管的梗阻，减低其压力。

八十二 肠粘连

【概述】

肠粘连是腹腔手术后常见的一种并发症，临床以腹痛、腹胀为主要症状。其主要病因是腹膜受到机械性、化学性、细菌性的刺激。另外，肠管运动机能失调、局部水肿，以及病人的机体素质问题亦是重要病因。

本病初期多见刀口周围压痛，如注意饮食，对症治疗易于治愈。倘若失治，并不注意调摄，日久可使病情加剧，出现腹痛、便秘，甚至呕吐、食不能下，出现半梗阻严重证候；此期如复行手术治疗，仅可解决肠粘连形成的一些急性病变，但要根除肠粘连比较困难。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

(1)李国良等艾炷隔姜灸治疗术后肠粘连。治疗方法：以三角灸左病取右角，右病取左角，下巨虚、小肠俞为主穴，均用补法。若见少气懒言，乏力自汗，面色苍白，心悸失眠，舌光红、少苔，脉细弱等。有气血两虚征象者加气海、足三里用补法；若见腹痛时拒按，脉细涩，舌见瘀斑瘀点，有血瘀征象者加三阴交、血海用泻法；剧痛加八髎。操作：选准穴位后，采用艾炷隔姜灸法：取鲜姜切成薄片，用针刺15个孔，置放施灸穴位上，再用艾炷放于姜片上点燃艾炷，感觉灼痛时更换艾炷，灸处潮湿红润，按之灼热即停止施灸，每次5～8壮，隔3日灸1次。治疗结果：本组11例均获痊愈。其中灸治2次痊愈3例，灸4次痊愈5例，灸6次痊愈3例。（李国良，李龙海，付新民．艾炷隔姜灸治疗术后肠粘连11例．新中医，1994，(9)：34）

(2)阮步春针灸治疗手术后肠粘连脾阳不振型。治疗方法：处方：章门、脾俞、天枢、足三里。均针刺，行补法，留针30分钟；神阙隔姜片灸至皮肤有温热感为度，每周3次。（阮步春．针灸治疗手术后肠粘连56例．针灸临床杂志，2000，16(8)：17）

2. 温针灸

黄伟旭温针灸结合中药治肠粘连。治疗方法：针灸：取大横、天枢、足三里、阿是穴为主。上腹部疼痛加梁门、中脘；下腹部疼痛加关元、水道；呕吐加内关。以上穴位直刺1～2寸，施以轻插重提10次后，针柄套上2寸艾条点燃，20分钟后出针。日行2次。中药以自拟桃红承气汤：桃仁10 g，红花10 g，生大黄10 g，厚朴6 g，枳实6 g。加减：疼痛重者，加元胡10 g、三棱10 g，腹胀剧者，加台乌15 g，大便秘结者加芒硝(冲)10 g，日服1剂。以上针药10日为1个疗程，最多治疗3个疗程。治疗结果：临床症状完全消失，随访半年未复发者为痊愈，18例；病状基本消失，偶有复发者为显效，6例；症状减轻，但时常复发者为好转，3例；症状无明显改善者，2例。（黄伟旭．针药并治肠粘连．光明中医杂志，1996，(2)：50）

3. 艾条灸

舒浩带式按摩机配合灸法治疗粘连性肠梗阻。治疗方法：采用张家口市健身器材厂生产的AJD型带式电动按摩机。嘱患者反向而坐，脐部垫敷一厚毛巾，按摩轮动带绕腹前置于其上。开机后，强度旋钮自弱而强逐渐调节，经病人耐受为度。时限15分钟，5次为1个疗程。上述治疗结束，患者取半卧位，全身自然放松。暴露中脘、天枢(双)、足三里(双)3穴之部位，点燃药艾条对上述穴位依次行温和灸，每穴灸5～10分钟，患者感觉温热，局部皮肤红晕为度。治疗结果：22例中，临床痊愈13例，有效8例，无效1例，总有效率95.5%。1个疗程过后即有效者为11例，占病例总数的50%。（舒浩．带式按摩机配合灸法治疗粘连性肠梗阻22例．陕西中医，2002，23(6)：547）

【按语】

灸法可增强近端肠管蠕动，解除肠腔通过障碍，恢复其正常通畅性。同时，使腹腔内脏血流量和灌注量增加、炎性渗出物吸收加快，有利于粘连局部达到生理修复，从而减轻对内脏神经末梢感受器的刺激，消除腹痛症状。

八十三 尿潴留

【概述】

尿潴留是临床各种患者常见的一个症状，是指膀胱胀满而尿液不能排出，按病因可分为阻塞性：如结石、肿瘤等；功能性：如手术后括约肌痉挛、麻醉后膀胱松弛、神经源性膀胱等。尿潴留分急性与慢性，急性尿潴留发病突然，膀胱胀满但滴尿不出，病人非常痛苦，耻骨上可触及膨胀膀胱，用手按压有尿意；慢性尿潴留起病缓慢，历时长久，膀胱明显膨胀，但病人却毫无痛苦。

手术患者常常由于麻醉、手术、疼痛、肛管内填塞纱布过多过紧、术中术后输入较多的液体、精神紧张等原因导致气血运行不畅，膀胱肌肉麻痹收缩无力，尿道括约肌痉挛，影响膀胱和肾的气化作用导致术后尿潴留。属于术后常见的急症，应及时处理。发生尿潴留时，患者下腹胀痛难忍，既影响创面的愈合，也可导致膀胱过度膨胀和永久性的逼尿肌损伤。传统的诱导排尿法效果不理想，而导尿法虽然疗效确切，但极易引起泌尿系统感染及其他并发症。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

(1)边琼霞隔姜灸治疗产后尿潴留。治疗方法：处方：尿潴留：取穴神阙。灸法：取新鲜生姜粗壮者，切成厚约 0.3 cm 薄片，用针刺出多个细孔，陈年艾绒揉成直径约 3 cm，高约 3 cm 的艾炷。将姜片放在穴位处，置艾炷于姜片上，点燃。尿潴留者灸至有尿意即止。隔日 1 灸。治疗结果：25 例产后尿潴留，隔姜灸神阙穴，轻者灸 1 壮即有尿意，灸上后顺利排尿，重者灸 3 壮，亦顺利排尿，无 1 例失败。(边琼霞．隔姜灸治疗产后尿潴留，尿失禁 36 例．浙江中医学院学报，1992，16(5)：45)

(2)赵梅隔盐灸治疗产后尿潴留。治疗方法：葱白 3 根，食盐 20 g。艾绒适量。将食盐炒熟备用，葱白洗净捣成泥，用手压成大约 0.3 mm 厚的葱饼 1 块，将艾绒搓成上尖下宽底平的圆锥状，备 1～4 壮，艾炷不宜搓得太大，以免灼伤皮肤。操作：首先把食盐填入脐孔(神阙穴)，葱饼置于盐上，再将艾炷放在葱饼上，点燃，至皮肤有灼痛感时，再换 1 壮，待有热气入腹难忍。即有尿意感。此时为中病。小便自解之后，可隔日再灸 1～2 壮，以固疗效。治疗结果：35 例均获小便自解，其中 15 例经灸 1 壮，18 例经灸 2～4 壮；2 例艾灸 4 壮后当日没有排尿，又施导尿管导尿，次日艾灸 3 壮，当即排尿。(赵梅．隔盐灸治疗产后尿潴留 35 例．江苏中医，2001，22(9)：44)

(3)李建美等隔姜灸关元穴治疗手术后尿潴留。治疗方法：治疗组采用隔姜灸关元穴。患者仰卧于床上，暴露腹部皮肤，选取关元穴，部位在腹壁前正中线脐中下 3 寸处，约脐下 4 横指(取患者食指、中指、无名指、小指并拢的宽度)。先在腧穴部位的皮肤上涂凡士林，把一新鲜姜片，中间用针刺数孔，放在穴位上面，再将用艾绒制成的圆锥形艾炷直接置于姜片上点燃施灸。艾炷燃尽后除去余灰，更换 1 壮再灸，一般灸 2～5 壮，以患者局部皮肤红润不起泡为度。对照组采用传统诱导排尿的护理方法。治疗结果：治疗组灸后 1 小时、2 小时、4 小时内排尿率明显高于对照组，6 小时内排尿率与对照组比较，差异无统计学意义。(李建美，王俊杰，吴亚平，等．隔姜灸关元穴对痔手术后尿潴留患者排尿的影响．中华护理杂志，2006，41(5)：458)

(4)艾珍隔盐灸治疗产后尿潴留。治疗方法：生姜 2 个，食盐及艾绒适量。将生姜切成厚约 0.5 cm的薄片，中间刺数个小孔。艾绒捻成蚕豆大小。圆锥形艾炷数个。令患者仰卧屈膝，将纯白干燥食盐填平脐孔，姜片置于盐上，再将艾炷放在姜片上，尖朝上，点燃，使火力由小到大，缓缓深燃。待皮肤有灼痛感时即换一炷，直到温热入腹内。根据病情，常灸 1～4 炷。若患者有便意，即令排尿，小便自解之后再灸 1～2 炷，以固疗效。(艾珍．隔盐灸治疗产后尿潴留 22 例．医药世界，2007，(8)：102)

2. 温针灸

(1)李丽娟温针灸治疗尿潴留。治疗方法：取穴为中极、气海、三阴交、中极、气海针刺得气后使针感向外阴方向传导，留针后在针尾上留置约1 cm

长的艾炷段,点燃至燃尽为止,6天为1个疗程,每月1次。治疗结果:32例患者经治疗后痊愈18例,显效6例,有效3例,无效5例,总有效率为84.5%。(李丽娟.温针灸治疗尿潴留32例临床观察.中医药学报,2003,31(4):34)

(2)李聪智等温针灸治疗手术后尿潴留。治疗方法:取穴:关元、曲骨、中极、阳陵泉、足三里、三阴交。操作:用强刺激持续1分钟(泻法),再予以艾炷温针灸,留针20分钟。每日1~2次。施术后无尿的病例均施行导尿。治疗结果:全组病例中施术1次后排尿者为显效,显效者26例;施术5次后排尿者为有效,有效者9例;施术5次以上仍不能排尿者为无效,无效者1例。有效率占97.2%。(李聪智,张海栋.温针灸治疗手术后尿潴留36例临床报告.针灸临床杂志,2005,21(3):24)

(3)吴卫平温针中极穴为主治疗产后尿潴留。治疗方法:取中极穴,常规消毒,用30号2寸毫针直刺1.5寸,得气后针柄上插1.5 cm长的艾炷点燃,留针20分钟。如针刺1次不能排尿者,加足三里、三阴交、阴谷。治疗结果:针刺30分钟内能自行排尿,为治愈,共38例,占63.3%;针刺30分钟内能排尿但欠通畅,需第2天再针刺者为显效(均加足三里、三阴交、阴谷),共18例,占30.0%;针刺3次仍不能自行排尿者为无效,共4例,占6.67%,总有效率为93.3%。(吴卫平.温针中极穴为主治疗产后尿潴留60例.中华现代妇产科学杂志,2005,2(9):831)

(4)刘秀平温针灸治疗产后尿潴留。治疗方法:取穴:关元、中极、曲骨、足三里(双)、三阴交(双)、阴陵泉(双)。操作:患者取仰卧位,行常规消毒后选0.30 mm×50 mm毫针,快速直刺进针,行平补平泻手法,依据患者胖瘦体质及穴位的不同,毫针刺入相适应的深度,待患者有得气感(关元、中极、曲骨的针感以下腹部有收缩感,最好是放射至会阴部为佳)后,将2 cm长艾条段插于上述穴位针柄上点燃艾炷,每穴3炷,每日1次,并嘱患者治疗前后多饮有营养之汤类,有利于使膀胱充盈,增强排尿力。治疗结果:本组16例中,治疗1次后即能自行排尿者9例,占56.25%;治疗2~3次能自行排尿者5例,占31.25%;治疗4~5次能自行排尿者2例,占12.5%,有效率为100%。(刘秀平.温针灸治疗产后尿潴留16例.中华中西医学杂志,2006,4(11):51)

3. 艾条灸

(1)周景花等葱白灸治疗产后尿潴留。治疗方法:取鲜葱白100~150 g,加食盐5 g,共捣为泥,用纱布包好,置于神阙穴,然后用2条艾绒同时点燃在其上温灸,每次15~30分钟。治疗结果:痊愈计83例,显效计8例,好转计8例,无效21。总有效率为82.5%。(周景花,洪炳根.葱白灸治疗产后尿潴留120例.福建中医药,1994,25(2):33)

(2)周旺伟艾灸治疗痔瘘术后尿潴留。治疗方法:嘱患者平卧,双腿屈膝,暴露施灸部位。取中极、三阴交、会阴、长强。点燃艾条,将燃着的一端靠近穴位,距离2~3 cm,以病人感温热舒适,略有灼热为度,施灸20分钟。年老体虚者加灸关元,疼痛剧烈者加灸承山。治疗结果:本组60例经艾灸治疗后,38例灸后30分钟内尿液顺利排除,症状体征消失,占63.3%;14例灸后30~60分钟尿液部分排出或排除不畅,症状体征好转占23.3%,8例无尿液排出,症状体征无变化,总有效率为86.6%。(周旺伟.艾灸治疗痔瘘术后尿潴留的临床体会.针灸临床杂志,1997,13(2):29)

(3)李华等温灸太溪穴配合推拿治疗中风尿潴留。治疗方法:①艾灸法:取双侧太溪穴。采用艾条温和灸法。置灸火距腧穴约2 cm左右。以病人感到温热舒适为度,2穴轮流施灸共20分钟。②推拿法:艾灸同时采用推拿法。将右手掌置于病人脐下,沿任脉轻柔向下推至耻骨联合上方,反复数次,共29分钟。同时嘱患者做排尿动作。共观察30例,痊愈19例,好转15例,无效5例,总有效率80%。(李华,于学平,于春林.温灸太溪穴配合推拿治疗中风尿潴留.针灸临床杂志,1997,13(3):40)

(4)韩培玲灸法治疗产后尿潴留。治疗方法:重度癃闭:产后6小时至3天内,仍用导尿管导尿,不能自主排尿者,重灸气海、中极。或用雀啄灸,或用灸架灸,灸后或灸中同时按摩气海穴、中极穴。半小时后将导尿管取下,鼓励患者自行用力排尿,如仍无尿时,加针肾俞(双侧),将针柄上插1寸长艾条,针灸并施。轻度癃闭:产后6小时之内不能

自行排尿，用雀啄灸中极穴，或用灸架灸中极穴，灸时按摩中极穴，并鼓励其用力排尿。（韩培玲．灸法治疗产后尿潴留．针刺研究，1999，(1) 77）

(5)文丽电针加灸治疗产后、术后尿潴留。治疗方法：取穴：以维道（斜向曲骨方向刺）、中极、气海、三阴交、曲骨（向会阴方向沿皮刺）为主要穴位，取关元、阴陵泉、足三里等为配穴，对年老体弱者，或者较重病人佐以艾灸温和灸。治疗结果：本组经过电针加灸治疗的尿潴留108例，通过该法1次性治愈率为83.3%。15例病人通过2～7次治疗获得痊愈，治愈率为13.01%，总有效率为96.29%。大多数病人经过1次性治疗后获得满意效果。（文丽．电针加灸治疗产后、术后尿潴留108例疗效观察．针灸临床杂志，2000，16(4)：9）

(6)崔维玲等隔姜灸法治疗产后尿潴留。治疗方法：取穴：关元、气海、三阴交（双）、足三里（双）。采用隔姜灸治疗，约15分钟时，患者感有排尿之意，遂排尿约500 ml，为巩固疗效，先后按上方灸治2次，患者排尿畅通，其病告愈。治疗结果：68例，痊愈49例，显效11例，无效8例，总有效率88%。（崔维玲，崔可田．隔姜灸法临床运用举例．针灸临床杂志，2000，16(9)：43）

(7)于德莉等针刺加艾灸治疗产后尿潴留。治疗方法：取双侧太冲、支沟穴，用75%的酒精常规局部皮肤消毒，选用28号1～1.5寸毫针，针刺穴位得气后，每隔3～5分钟行针1次，手法用平补平泻，或用普通治疗仪中慢波平缓刺激，留针20分钟，1日1次。并在针刺的同时，用艾条灸气海、关元2穴。待病人产生尿意，用手轻轻按揉患者小腹部，实现自主排尿。治疗结果：治疗198例，速效164例，迟效34例，有效率为100%。（于德莉，苏建玲，范学佩，等．针刺加艾灸治疗产后尿潴留198例．针灸临床杂志，2002，18(3)：20）

(8)梁绿茵针刺加葱盐外敷灸治疗产后尿潴留。治疗方法：取双侧肾俞、三焦俞、阴谷穴位，局部常规消毒，使用1.5寸钢针，候气取针感，配用针灸治疗仪，选用疏密波，按个体差异调整电位大小，以有酸胀麻感为宜。留针30分钟，每天治疗1次。外敷方法：新鲜葱白1斤，捣碎加温炒热，混和食盐250 g，外敷于以神阙、气海、关元、中极穴位为中心的下腹部，然后点燃艾条，在葱白敷物上艾灸加热，以其能忍受的温度为宜，到局部皮肤温热微红，患者自觉下腹部有气响，并有微弱肠蠕动为佳。治疗结果：治疗23例，治愈20例，好转3例，有效率为100%。（梁绿茵．针刺加葱盐外敷灸治疗产后尿潴留43例临床观察．针刺研究，2002，27(4)：292）

(9)伍洁华等艾灸关元穴治疗产后尿潴留。治疗方法：予艾灸关元穴10～15分钟，仍不能自解小便者则肌注新斯的明，肌注无效者则给予导尿。治疗结果：显效率为68.8%。（伍洁华，马洁霞，冯翠银．艾灸关元穴治疗产后尿潴留32例疗效观察．现代中西医结合杂志，2002，11(19)：1908）

(10)刘利等灸法防治产后尿潴留。治疗方法：观察组217例产妇采用艾灸预防，取穴：足三里（双侧）、三阴交（右侧）。初产妇及滞产者发生尿潴留的比例较高，加中极穴。于产后1～2小时以清艾条雀啄灸各穴，每穴15分钟，以产妇感觉温热舒适为度，1次即可，并嘱产妇灸后排尿1次。对照组323例产妇未做艾灸预防。观察组产妇中发生尿潴留者3例，对照组产妇中发生尿潴留者25例，2组产妇尿潴留发生率间差异有显著性意义。（刘利，靳春菊．灸法防治产后尿潴留217例临床观察．中国全科医学，2005，8(8)：670）

(11)刘小凤电针加艾灸治疗盆腔手术后尿潴留。治疗方法：患者仰卧位，取双侧足三里、三阴交，局部皮肤常规消毒后选用2寸毫针直刺，待患者感觉酸麻胀并向足背或大腿部传导后留针，接G6805型电针仪选择断续波，强度以患者能耐受为度，每次30～40分钟。同时点燃2炷艾条于神阙穴作回旋式施灸，以扩大灸面，与皮肤的距离以不烫伤皮肤为宜，每次30分钟，每日3～4次。治疗结果：35例于治疗过程中即有尿意、治疗结束后4小时内排尿18例（51.43%），经治疗1次后（6小时内）排尿9例（25.71%），经治疗2次后（12小时内）自主排尿8例（22.86%），全部有效。（刘小凤．电针加艾灸治疗盆腔手术后尿潴留35例．中国中医急症，2004，13(9)：560）

(12)蔡军红等艾灸足三里联合神灯照射治疗痔疮术后尿潴留。治疗方法：艾灸足三里联合神灯照射小腹部的方法。嘱患者平卧，双腿屈膝，选取

双侧膝下足三里穴，即外膝眼下3寸，胫骨前脊外侧1寸处，采用温和灸，将艾条一端点燃，对准足三里穴，距皮肤2～3 cm左右的距离施灸，以局部皮肤发红，有温热感，但无灼痛为宜，反复熏灸30分钟，同时暴露小腹部皮肤，用神灯照射小腹部（以关元穴为中心）30分钟。治疗结果：治疗75例，显效44例，无效26例，无效6例，总有效率为94%。（蔡军红，彭海燕，黎美娟，等．艾灸足三里联合神灯照射治疗痔疮术后尿潴留的效果观察．中国实用护理杂志，2007，23(5)：22）

4. 非艾灸

滕梓文壮医药线点灸配合按摩治疗术后尿潴留。治疗方法：①材料：Ⅰ号药线、酒精灯、火柴。取穴：关元、气海、大横（双）、足三里（双）、三阴交（双），以上各穴位在点线时均全部选用。②点线手法：取Ⅰ号药线，用食指和拇指持线的一端露出线头1～2 cm，将此线头在酒精灯上点燃，甩灭火焰，使之形成圆珠状炭火，随即将此火星对准选取穴位，顺应腕和拇指的屈曲动作，拇指指腹稳重而敏捷地将有火星的线头直接点按于穴位，点穴1次为1壮。③按摩手法：每穴1壮后，伸出手掌，使大小鱼际肌贴放于体表相当于膀胱底位置，5指张开分别放在膀胱边缘周围，轻而慢进行按揉，直到排出尿液。治疗结果：35例中，显效8例，占80%；有效6例，占17.2%；无效1例。总有效率为97.2%。（滕桂文．壮医药线点灸配合按摩治疗术后尿潴留35例．广西中医药，1997，20(1)：42）

5. 温灸器

（1）蔡焦生艾灸治疗尿潴留临床举隅。治疗方法：取1支普通艾条分为4段，长短大致相同，放入灸箱内点燃，将灸箱置于患者气海、关元穴及肾俞穴处，二者上下午交替。椎体术后不能动者，可单灸气海、关元处。1个疗程5天。治疗过程中应注意根据患者的感觉调整灸箱高度，防止烫伤。治疗结果：痊愈：经治1个疗程，症状消失，共17例；好转：经治1个疗程，能够小便，但经膀胱冲洗后，显示有尿液残留，共5例。有效率为100%。（蔡焦生，牛琳．艾灸临床应用举隅．河南中医，2006，26(5)：61）

（2）谢丽君等盒灸关元、中极预防肛肠病术后尿潴留。治疗方法：取穴：关元、中极。灸盒为自行制作，长20 cm、宽10 cm、高8 cm，中间（即在高约4 cm的位置）用石棉网隔开。每次用清艾条半支，用手捏散后平置于灸盒内点燃，平放在患者关元、中极穴上，历时约15分钟。若患者感觉发烫则垫以毛巾，直至其燃尽为止。施灸时要随时注意患者的感觉以便调整灸盒，以避免烫伤。每个患者均只施灸1次。治疗结果：146例患者经盒灸处理后，其中显效86例，有效55例，无效5例。总有效率为96.6%。（谢丽君，孔露，谢小观，等．盒灸关元、中极预防肛肠病术后尿潴留146例．贵阳中医学院学报，2006，28(5)：41）

【按语】

（1）正常情况下，人的排尿功能由两个神经中枢控制，一个位于骶髓，当膀胱压力增加到一定程度后，膀胱壁的感受器把这种刺激变成神经冲动向心传到骶髓排尿中枢，中枢内的运动神经发出冲动传到膀胱壁的逼尿肌，使膀胱产生收缩促使排尿；另一神经中枢在大脑，由人的意志控制膀胱外括约肌收缩，阻止排尿。现代医学认为尿潴留多是膀胱括约肌麻痹或控制失灵，括约肌开放不利而引起。选用电针刺激，使膀胱括约肌兴奋，增强其信号传递，使麻痹的神经纤维兴奋，恢复膀胱括约肌功能，艾条温和灸的温热也可产生一种刺激效应，对局部痛觉神经冲动发生抑制，以减轻疼痛；故电针、热合用从而促进局部气血运行，改善血液循环。小便尿道括约肌松弛，达到自主排尿动作的完成，从而治愈尿潴留。

（2）产后造成尿潴留的原因：①不习惯床上排尿；②会阴伤口肿痛，反射性地引起尿道括约肌痉挛，因而排尿困难；③产程较长，膀胱受胎儿压迫较久，膀胱勃膜水肿及充血，暂时丧失收缩力，功能失调或膀胱颈部黏膜肿胀；④产后膀胱肌张力降低，膀胱容量增大，对内部压力的增加不敏感而常无尿意，以致存积过量尿液。艾灸作用机制：在艾灸热力刺激下，温热渗透肌层直达膀胱，通过膀胱反射性地兴奋盆内脏神经，温经散寒，通阳利尿，增强膀胱气化功能，使膀胱逼尿肌收缩，尿道内括约肌松

弛，解除尿道括约肌痉挛，尿液得以排出。

（3）灸中极、关元，温热渗通肌层直达膀胱，通过膀胱反射性兴奋盆腔内脏神经，使膀胱逼尿肌收缩，尿道内括约肌松弛，尿液得以排出。根据现代医学理论和局部神经分布特点，会阴、长强穴为神经末梢较密集处，其中会阴有会阴神经，长强有肛门尾骨神经，第四骶神经会阴支及痔下神经分支。温热刺激该区可产生一种刺激效应，对局部痛觉神经冲动发生抑制，以减轻对肛门末梢神经的外来刺激，对肛门括约肌有明显的调节作用，从而促进局部气血运行，改善血液循环，缓解肛门外括约肌及尿道括约肌痉挛，达到解除尿潴留的目的。

（4）隔姜灸是借姜的温经散寒、灸火的热力和艾能通阳的作用，使热透入皮肤增加局部血液循环，舒缓括约肌、加强传导功能，使小便畅通。艾灸还有明显的抑菌作用，同时，艾灸所产生的热效应可加速局部的血液循环，调节脏腑的阴阳平衡失调，恢复机体的阴阳相对平衡，促进阴平阳秘以达到临床治愈的目的。

八十四 尿失禁

【概述】

尿失禁是指排尿失去控制，尿液不自主地流出或排出，当膀胱功能神经传导受阻或神经功能受损，均可使膀胱括约肌失去作用，出现尿失禁。

病史是诊断尿失禁的一个重要部分。尿失禁的病因可分为下列几项：①先天性疾患，如尿道上裂。②创伤，如妇女生产时的创伤、骨盆骨折等。③手术，如成人前列腺手术、尿道狭窄修补术等；儿童后尿道瓣膜手术等。④各种病因引起的神经源性膀胱。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

（1）边琼霞隔姜灸治疗产后尿失禁。治疗方法：处方：尿失禁：取肾俞、命门。灸法：取新鲜生姜粗壮者，切成厚约 0.3 cm 薄片，用针刺出多个细孔，陈年艾绒揉成直径约 3 cm、高约 3 cm 的艾炷。将姜片放在穴位处，置艾炷于姜片上，点燃。尿失禁者每次每穴灸 3 壮，局部皮肤潮红、不起泡为度，隔日 1 灸。治疗结果：11 例尿失禁，经灸治 5～10 次后，7 例排尿完全恢复正常，腰酸症状消失。4 例排尿次数明显减少，尿液基本能自控，但随访时仍有腰酸，疲劳时易出现尿频数。（边琼霞．隔姜灸治疗产后尿潴留、尿失禁 36 例．浙江中医学院学报，1992，16（5）：45）

（2）杨春光等针刺加艾炷灸治疗老年性尿失禁。治疗方法：取穴：肺俞、肾俞、膀胱俞、气海、中极、水道、三阴交、足三里。方法：肺俞、肾俞、膀胱俞用艾炷灸，患者俯卧位，将艾绒捏成蚕豆大小的圆锥形，在穴位上涂少许白花油，将艾炷直接放在穴位上，用火点燃艾炷顶端，直到患者有灼热疼痛感时，即用镊子将艾炷挟去，每穴灸 5 壮。其余穴位用针刺，患者仰卧位，用长 50 mm 毫针直刺 1.5 寸，施提插捻转手法，得气后留针 30 分钟，每日 1 次，10 次为 1 个疗程，疗程间休息 3 日，再行第 2 疗程。治疗结果：经 1～2 疗程治疗后，痊愈 28 例，显效 8 例，有效 5 例，无效 1 例，总有效率 97.6%。（杨春光，廖明霞．针刺加艾炷灸治疗老年性尿失禁 42 例．上海针灸杂志，2004，23（11）：23）

（3）刘慧林等隔姜隔盐灸治疗中风后排尿功能障碍。治疗方法：治疗组：方法：食用盐填满肚脐（神阙穴），把生姜切成厚度约 0.7～0.8 cm，形状近圆形的姜片，其最小直径不小于 4 cm。将艾绒捏成底面直径约 3 cm、高约 3 cm 的圆锥体，置于姜片之上。再将姜片和艾绒置于填满食盐的神阙穴上。点燃艾绒，待其全部燃尽，连续灸 2 壮，每日 1 次。患者同时接受针对卒中的常规针刺治疗，取曲池、合谷、内关、足三里、阳陵泉、三阴交为主穴加减，平补平泻手法。以上治疗均每周治疗 5 次，连续治疗 3 周。对照组：患者只接受针对卒中的常规针刺治疗，对于排尿障碍不予特殊针刺治疗。治疗、疗程同治疗组。2 组患者治疗 3 周后进行疗效评价。治疗结果：隔姜隔盐灸法在改善患者日平均排尿次数、护理者夜间平均被叫起次数、患者白天平均急迫性尿失禁次数、患者夜间尿失禁人次等排尿障碍症状方面，以及提高尿失禁等级方面均优于

对照组，相关指标差异有显著性意义。（刘慧林，王麟鹏　隔姜隔盐灸治疗中风后排尿功能障碍对照研究．中国针灸，2006，26(9)：621）

2. 温针灸

(1)王东红等温针灸治疗中风后尿失禁。治疗方法：取穴：通天、关元、中极、三阴交为一组；华佗夹背穴（腰骶段）为另一组。针灸方法：选用普通毫针，穴位局部常规消毒后，快速进针行捻转补法，得气后对各穴施以温针灸。施灸前，可用硬纸板或毛巾等物遮盖局部，以防烫伤局部皮肤，然后用点燃之艾条在针尾处悬灸，每穴15分钟，2组交替进行。每10次为1个疗程，若未愈，休息3天后，继续下一疗程，最多不超过2个疗程。治疗结果：本组33例中，痊愈23例，显效8例，有效2例，无效0例。总有效率为100%。（王东红，郝保华．温针灸治疗中风后尿失禁33例．陕西中医学院学报，1997，20(1)：33）

(2)洪杰等温针灸加电针治疗腰骶椎裂尿失禁。治疗方法：取穴：中极、关元、阴陵泉、肾俞、膀胱俞、上髎。予温针灸加电针治疗。每日1次，30次1个疗程。操作方法：选50～65 mm长、0.38 mm粗的不锈钢毫针，刺入深度40～55 mm，使局部麻胀，并向阴部传导，得气后留针；将纯艾条切20 mm小段。用火点燃下端后，插在针柄上。艾段下端距离穴位皮肤30 mm左右，每个艾段燃烧10分钟左右，待艾段燃尽后，去除灰烬，施以电针治疗。仰卧位针刺时，电针导线连接中极、关元；伏卧位针刺时、电针导线连接双侧膀胱俞。强度以病人能耐受且无疼痛为度，留针20分钟后出针。治疗结果：对提高最大排尿量的疗效观察：显效45例，有效54例，无效21例，总有效率为82.5%。说明以上治疗能提高膀胱贮尿功能，降低膀胱残余尿量和促进膀胱排空。对延长憋尿时间的疗效观察：显效43例，有效60例，无效17例，总有效率为85.83%。说明以上治疗能提高膀胱括约肌的肌力，提高病人控制憋尿的能力。（洪杰，周莅莅，王军丽．温针灸加电针治疗腰骶椎裂尿失禁120例．中国针灸，1999，19(5)：545）

(3)王松梅等温针灸治疗老年性尿失禁。治疗方法：选穴：百会、中极、关元、气海。操作：令患者仰卧，放松调息，以毫针直刺以上穴位，得气后分别在百会、关元穴针上各插长2 cm左右的艾条施灸。艾条下端和皮肤间隔以中间带小孔的硬纸壳，以防灰烬落下烫伤皮肤。30分钟后艾条燃尽，除去灰烬后起针。每日1次，6日为1个疗程，疗程间休息1日，3个疗程后观察疗效。治疗结果：本组42例中，痊愈23例，显效15例，无效4例。总有效率为90.5%。（王松梅，刘克，孙健．温针灸治疗老年性尿失禁42例．河北中医，2003，25(2)：125）

(4)薛维华等头针配合温针灸治疗老年急迫性尿失禁。治疗方法：头针取足运感区、生殖区，均取双侧。温针灸疗法：令患者排空小便，然后取仰卧位。主穴取中极及双侧提托（经外奇穴，又名归髎，在任脉关元旁开4寸处，左右各一）、三阴交，配穴是肾虚加关元及双侧肾俞、膀胱俞；脾肺气虚加气海及双侧肺俞、脾俞、足三里。穴位常规消毒，先针中极与提托，斜向下深刺，令针感放散至会阴及大腿内侧；余穴按常规刺入，施补法，以得气为度；针刺后在中极、提托2穴上放置硬纸板，取1～2 cm长艾条插在针柄上点燃，温针灸20分钟。每日1次，10次为1个疗程。治疗结果：治疗1个疗程后，69例痊愈，12例有效，6例无效。（薛维华，丁敏，郭用生．头针配合温针灸治疗老年急迫性尿失禁87例．浙江中医杂志，2003，38(9)：389）

(5)封丽华等温针灸为主治疗脊柱裂引起的尿失禁。治疗方法：取穴：以督脉和膀胱经穴位为主。主穴为肾俞、膀胱俞、八髎、关元、中极、曲骨；主要配穴为三阴交、太溪、命门、气海；次要配穴为会阳、会阴、长强等。先针腹部及四肢穴位，腹部穴位针感向阴部放射，留针20分钟，给予温针灸；起针后再针背部穴位，留针20分钟，主穴温针灸。治疗结果：痊愈6例，显效42例，无效8例，总有效率85.7%。（封丽华，贾进辉，吴黎东．温针灸为主治疗脊柱裂引起的尿失禁56例．江苏中医药，2007，39(5)：46）

3. 艾条灸

(1)孙毓等灸气海关元穴治疗中风后尿失禁。治疗方法：病人取平卧位，暴露下腹部，将点燃的艾条悬于施灸的气海、关元穴上，距离皮肤1.5～3 cm进行熏灸，灸至皮肤稍有红晕，以不引起灼痛为度，病人自感有温热感，一般每穴灸10～20分钟，每天2次。局部知觉减退患者，通过医生手指

的触觉来测知患者局部受热程度，以随时调节施灸距离，掌握施灸时间，防止烫伤。灸疗如同针刺一样，也有得气的现象，在一般情况下，施行温热灸法只在局部有温热感，集中1穴连续较长时间的施灸，以出现温热感向下、上传导为佳。在施灸过程中，一定要谨慎小心，防止艾条灰尘脱落，引起烧伤。对于局部知觉迟钝的患者，应防止烧伤后化脓感染，若施灸过重，皮肤出现水泡，只要注意不使水泡擦破，即可自然吸收，若水泡较大，可用无菌针头刺破水泡，放出渗出液，再涂以甲紫。另外在进行灸疗操作时，一般让病人仰卧自然，在施灸过程中病人不可随便移动，以防烫伤皮肤，给病人造成不必要的痛苦。治疗结果：痊愈15例，显效7例，好转2例、无效2例。总有效率达92%，治疗次数最少8次，最多28次。（孙毓，张志刚，赵素杰．灸气海关元穴治疗中风后尿失禁临床观察．针灸临床杂志，2005，21(2)：51）

(2)方建熙温和灸治疗老年性尿失禁。治疗方法：病人俯卧，医者选命门、肾俞穴，用艾条温和灸，每穴15～20分钟，灸至皮肤潮红，勿使起泡。每日1次，10日为1个疗程，疗程间休息3日，治疗期间停服药物。治疗结果：痊愈28例，好转25例，无效4例。（方建熙．温和灸治疗老年性尿失禁57例．中国中医药杂志，2005，3(11)：1025）

4. 艾灸仪

李虹针刺加艾灸治疗中风后尿失禁。治疗方法：取穴：头穴取头针有效点（百会下0.5寸、左右旁开0.5寸，向下斜刺）、足运感区；体穴取肾俞、命门、膀胱俞、秩边、中极、气海、关元、归来、三阴交、内踝有效点（足内踝下1/3处）。艾灸用PAJ多功能艾灸仪，把艾绒放于艾灸仪灸头内，将艾灸头放于气海、关元（贴针旁，勿压针）、内踝有效点之上，灸30分钟左右，令皮肤潮红、病人有热感透入少腹为度。每日治疗1次，10次为1个疗程，周六、日休息。治疗结果：痊愈计33例，占91.7%；显效计3例，占8.3% 本组病例全部有效、治疗次数最少4次，最多12次，平均10次。（李虹．针刺加艾灸治疗中风后尿失禁36例 中国针灸，2005，25(6)：432）

5. 温灸器

(1)江瑜等中药盒灸治疗老年尿失禁。治疗方法：自制灸盒，内置益气补肾、活血通络中药，如艾绒15 g、黄芪9 g、补骨脂12 g、金樱子9 g、红花6 g、苏木9 g等。穴位分组：甲组：关元、中极为主穴；乙组：三焦俞、肾俞；丙组：膀胱俞、小肠俞。每次灸20～30分钟，隔日1次，10次为1个疗程。轻型患者用甲组腧穴、重型加用乙、丙组的腧穴，交替使用。治疗效果：临床观察证明疗效与疗程成正比关系，疗程长治愈率高。37例中有26例坚持治疗2个疗程以上，症状消失，1年以后未见复发；治疗不足2个疗程，尿失禁症状基本消失，仅在腹压骤然增高时，偶有1～2滴小便滴出者共8例；治疗中断者3例。（江瑜，李琳．中药盒灸治疗老年尿失禁37例 贵阳中医学院学报，1999，21(2)，32）

(2)萧蕙温灸治疗中风后尿失禁。治疗方法：取穴：2组穴位交替使用：一组取神阙、关元、气海。另一组取命门、肾俞、腰阳关、膀胱俞。方法：取艾条1.5～2寸，点燃后放入温箱中，将温箱盒放于选好的穴位上，每个穴位可灸10～20分钟。灸至皮肤出现红晕为原则，使患者局部有温热而无灼痛为宜，注意不要烫伤病人。每日1次，10天为1个疗程，平均治疗2～3个疗程。（萧蕙．温灸治疗中风后尿失禁疗效观察．实用医学杂志，1999，15(11)：933）

(3)蔺敏等走罐配合艾灸治疗老年性尿失禁。治疗方法：患者取俯卧位，充分暴露腰骶部位。走罐路线取足太阳膀胱经循行背部的二线，以肾俞至骶部八髎穴为主、志室至臀部秩边穴为辅。艾灸的穴位以命门为主，根据病情亦可配合中极、关元等穴。在走罐部位常规消毒。然后均匀地涂抹按摩乳。取3号火罐2只，分别用闪火法把火罐吸附在肾俞穴处，再沿膀胱经推至八髎穴处，徐徐用力。速度可逐渐加快，自上而下、再由下而上、反复推拉6～8遍。可以2个火罐同时进行。也可以一侧走罐结束后再推走另一侧，最后留罐于肾俞穴，保留10分钟起罐。以走罐后皮肤局部出现红晕或稍紫斑为佳。走罐治疗结束后，用自制艾灸器放置在命门穴处，内置艾炷点燃施灸2～3壮、约30分钟，以使局部皮肤发热、发红为度。治疗结果：治愈21例，有效6例，无效3例，总有效率90%。（蔺敏，李杰．走罐配合艾灸治疗老年性尿失禁．中国民间疗法，2002，10(5)：29）

【按语】

(1)用温针灸治疗本病,可借助温和的热力及药物作用,通过经络传导,达到调和气血,补肾助阳,增强针感及穿透能力并显著提高疗效,还能疏通局部经气运行,加上温针灸温通散寒促进经气运行达到温肾壮阳目的。因此通过针灸调节局部肌肉、神经的协调性,改善局部供血从而改善神经营养和减轻压迫,最终达到治疗目的。

(2)火灸治疗能在温热刺激的同时把药物透过皮肤及相应的穴位,促使有关穴位达到两个目的:一是能使紧张的膀胱松弛,使扩张的膀胱壁收缩,使处于节律性收缩状态的膀胱收缩增强,从而提高膀胱平滑肌的肌力;二是通过经络的作用来调节,灸穴位时,有时刺激可直达阴部,所以其憋尿时间的延长,可能是通过灸的刺激,调整了膀胱括约肌的功能,促进其收缩力的增强和感觉功能的恢复通过上述措施,产生神经反射作用、共同协调大脑皮层排尿中枢,提高中枢神经系统的兴奋性,调整膀胱的传入、传出神经纤维及其支配括约肌的功能,从而达到治疗目的。

八十五 输尿管结石

【概述】

输尿管结石是最常见的泌尿外科疾病之一。由于尿盐晶体较易随尿液排入膀胱,故原发性输尿管结石极少见。有输尿管狭窄、憩室、异物等诱发因素时,尿液滞留和感染会促使发生输尿管结石。输尿管结石大多为单个,左右侧发病大致相似,双侧输尿管结石约占2%~6%。临床多见于青壮年,20~40岁发病率最高,男与女之比为4.5∶1,结石位于输尿管下段最多,约占50%~60%。输尿管结石之上尿流均能引起梗阻和扩张积水,并危及患肾,严重时可使肾功能逐渐丧失。

输尿管结石和肾结石的症状基本相似。结石的大小与梗阻、血尿和疼痛程度不一定成正比。在输尿管中、上段部位的结石嵌顿堵塞或结石在下移过程中,常引起典型的患侧肾绞痛和镜下血尿。疼痛可向大腿内侧、睾丸或阴唇放射。常伴有恶心、呕吐,有时血尿为肉眼可见。输尿管膀胱壁间段最为狭小,结石容易停留。由于输尿管下段的肌肉和膀胱三角区相连,并且直接附着于后尿道,故常伴发尿频、尿急和尿痛的特有症状。在不影响尿流通过的较大结石,可仅有隐痛,血尿也轻。在孤立肾的输尿管结石阻塞或双侧输尿管阻塞,或一侧输尿管结石阻塞使对侧发生反射性无尿等情况,都可发生急性无尿,甚至肾功能不全

【现代灸疗文献】

艾条灸

徐宓宓针灸结合中药治疗尿路结石。治疗方法:①治疗组:针灸方法:取穴为气海、水道、中极、照海、三阴交。平补平泻手法,得气后接G6805 1电针仪,疏密波,留针30分钟。留针期间全腹部以艾条施温和灸,按顺时针方向缓缓移动,重点灸气海、水道穴处。对体质较虚弱者,可在腹部穴位治疗后再针肾俞穴,平补平泻,留针30分钟。每日针灸1次,10次为1个疗程。疗程间休息3天,治疗2个疗程观察疗效。中药治疗:基本方为金钱草30 g、鸡内金12 g、海金沙15 g、冬葵子15 g、石韦10 g、六一散12 g、川牛膝12 g、王不留行10 g、车前子10 g。有明显瘀血者加三棱、莪术各9 g。水煎服,每日1剂早、晚各服1次。10剂为1个疗程,疗程间休息3天,再进行第2疗程。②对照组单纯采用针灸疗法,具体方法与治疗组同。治疗结果:治疗组35例,痊愈25例,显效10例,有效率100%。对照组有效率82.4%。(徐宓宓.针灸结合中药治疗尿路结石35例疗效观察.中国针灸,1996,16(9):27)

【按语】

现代医学研究表明,针灸三阴交、照海穴能使肾血流量显著增加,输尿管蠕动频率加快、幅度增大,肾泌尿量显著增多。中极、水道穴能清利下焦湿热;气海穴则有补肾虚、助气化之功能。针灸对止痛效果显著,一般几分钟后疼痛即缓解。同时,

嘱病人在治疗中多饮水，多活动，少静卧，以促使结石排出。

八十六 尿道综合征

【概述】

尿道综合征是指有下尿路刺激症状，包括尿频、尿急、尿痛及耻骨上不适等，但无明显膀胱尿道器质性病变及菌尿，泌尿系检查常无异常的一组症状群，又称无菌性尿频——排尿不适综合征，多见于中年妇女。

临床表现呈多样性，尿频、尿急、排尿困难是其主要症状，或见耻骨上疼痛、紧迫性尿失禁、压力性尿失禁、里急后重、排尿后疼痛、性交困难，下腹痛、背痛、双侧腰痛；体征包括尿道压痛，尿道硬结，黏膜水肿、充血、萎缩、尿道息肉，三角区颗粒状增生，尿道处女膜融征等；实验室检查尿常规无异常，尿细菌培养阴性；排除其他可以导致尿路刺激征的疾病，例如尿路感染，结核、真菌、寄生虫和支原体等感染，间质性膀胱炎，膀胱内结石、异物，尿道肿瘤，神经源性膀胱炎，功能性尿频，神经官能症，逼尿肌括约肌协同失调综合征等。西医常采用抗感染、镇静、解痉或外科尿道扩张术、尿道切开术治疗，但收效甚微，且增加患者痛苦。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

郑蕙田等针灸补肾温阳法治疗女性尿道综合征。治疗方法：针灸取穴分为2组：①气海（隔药饼灸）、关元、大赫、横骨、水道、三阴交和太溪（均补）。②命门（隔药饼灸）、三焦俞、肾俞、气海俞、中膂俞、会阳和委阳（均补）。以上2组穴位交替使用，每次选用3～4个穴位，均用提插捻转补法，其中会阳、中膂俞2穴采用长针深刺，使针感向小腹及会阴部方向放射，均留针20分钟。关元、肾俞2穴针刺后加用隔药饼灸，每穴3壮。药饼由附子、肉桂、仙茅、仙灵脾、王不留行等补肾温阳中药组成。伴下焦湿热者加泻阴陵泉、交信。针灸治疗隔日1次，10次为1个疗程，疗程间休息6天治疗1～2个月后复查。治疗结果：治疗103例中，显效50例，有效41例，无效12例，总有效率达88.3%。（郑蕙田，汪司右，黄涵，等．针灸治疗女性尿道综合征的补肾温阳作用探讨．中国针灸，1997，17(12)：719）

2. 温针灸

卢金荣温针灸治疗老年性尿道综合征。治疗方法：取穴：取双侧的肾俞、膀胱俞、三阴交、阴陵泉、中极、气海、关元、命门穴。操作：用75%酒精行常规穴位消毒后立即将针刺入穴位（26号、3寸不锈钢毫针）行轻提插手法诱导出向远端放射针感后留针，在针尾插上约3 cm艾条段施灸，待艾条燃尽针凉后出针，每日1次，10天为1个疗程，疗程间隔3～5天，再行下一疗程。治疗结果：治疗45例中，痊愈34例，显效6例，有效4例，无效1例。有效率为97.56%。（卢金荣．针刺配合艾灸治疗老年性尿道综合征45例．针灸临床杂志，2001，17(5)：13）

3. 艾条灸

崔成等益肾清尿汤配合针灸治疗尿道综合征。采用中药内服与针灸结合治疗：内服基本方是自拟益肾清尿汤：黄芪、鹿衔草、茯苓、薏苡仁、白花蛇舌草、金钱草、旱莲草、益母草、车前草各30 g，当归、熟地各25 g，丝瓜络12 g。若脾虚下陷，少腹坠胀、尿有余沥、面色苍白、舌淡、脉沉细无力等为主，黄芪重用至60～90 g，并加炒白术20 g；肾气亏虚，下元不固、少腹酸痛坠胀、腰膝酸软无力、尿有余沥、性欲冷淡、舌淡、边有齿痕、两尺脉细弱无力等为主，加山药、杞子各30 g，金樱子15 g。每日1剂。针刺取穴关元、气海、三阴交、肾俞、命门，交替选穴，均采用补法；又用艾条熏灸关元、中极，每次5～10分钟，针灸均隔日1次。治疗结果：45例中，31例痊愈，12例好转，2例无效，总有效率95.6%。（崔成，张泽生．益肾清尿汤配合针灸治疗尿道综合征45例：附西药治疗20例对照观察．浙江中医杂志，2000，35(2)：49）

4. 天灸

赵立岩等天灸疗法治疗非感染性尿道综合征。天灸膏的制备天灸膏主要成分：麝香、淫羊藿、补骨脂、黄芪、辣椒，按0.1∶2∶2∶2∶4比例，加入氮酮、04膜，经北京中医药大学中药学院制剂科加工制成

200%天灸膏备用 治疗方法治疗组穴位选择:肾俞、中极、关元;隔日1次,穴位贴敷天灸膏,每次4小时,共30天。对照组用安定2.5 mg,每天3次口服;谷维素20 mg,每天3次口服,疗程30天。治疗组32例,痊愈13例,好转14例,无效5例,总有效率84.4%。(赵立岩,李雨玲.天灸疗法治疗非感染性尿道综合征32例 中国中西医结合杂志,2003,23(11):822)

5. 温灸器

(1)刘英茹等针灸治疗尿道综合征。治疗方法:取穴分2组:①关元、气海、水道、三阴交、太溪;②肾俞、膀胱俞、会阴、中膂俞。以上2组穴位交替使用,除关元、三阴交、肾俞穴用补法外,其余穴位均用平补平泻法;会阴、中膂俞穴采用长针深刺,使针感达会阴部及尿道口。留针30分钟,并采用自制艾灸盒(长20 cm,宽14 cm,高10 cm)放于关元、气海穴处,或肾俞、膀胱俞穴位处艾灸。每天1次,10次为1个疗程,1个疗程完后休息5~7天。治疗结果:治疗10例,治愈(尿频尿急、小腹坠胀感消失)9例,好转(尿频尿急等症状明显减轻)1例。(刘英茹,周润堂,王博.针刺治疗尿道综合征10例 新中医,1999,31(6):26)

(2)李璟等针灸治疗女性尿道综合征。治疗方法:①选取穴位:常选双侧肾俞、膀胱俞、次髎、秩边、络渠、尺泽、足三里、阴陵泉、三阴交,背部穴位每次选2穴,交替使用。②针刺手法:进针得气后,行提插补法,每穴行针2~3分钟。其中针刺次髎、秩边用30号3寸长毫针,使针感向前传递至会阴;针刺背部穴位不留针;四肢穴位在针刺得气后行提插补法,间歇动留针30分钟。③艾灸:取3 cm长艾条2段,点燃后置于艾灸盒中,温灸关元穴。每日1次,10次为1个疗程,2个疗程间休息1周,治疗3个疗程后统计疗效。治疗结果:27例中显效10例,有效13例,无效4例,总有效率85.2%。(李璟,史红辉.针灸治疗女性尿道综合症27例.浙江中医杂志,2002,37(4):157)

【按语】

女性尿道综合征的发病机制目前尚不完全清楚,诸多学家认为可能与精神因素、过敏(使用尼龙内裤、避孕用物、肥皂沐浴等)、剧烈的性生活、尿道腺体慢性炎症、妇科慢性炎症、慢性结肠炎或膀胱外括约肌痉挛等有关,导致支配尿道的阴部神经及交感神经兴奋性增高,引起最大尿道闭合压增高,尿道阻力增大,出现排尿障碍。不稳定性膀胱是本病症状迁延的病理基础。不稳定性膀胱由于其顺应性差,使尿潴留期膀胱压升高,刺激膀胱压力感受器,引起排尿反射提前出现而产生尿频、尿急;而尿道内压力升高,一方面使逼尿肌功能亢进,另一方面增加了排尿阻力,产生排尿困难。尿道痉挛是导致尿道高压的主要因素。尿道痉挛即尿道外括约肌痉挛受诸如精神、神经等因素影响,也不可忽视尿道慢性炎症的作用。针灸治疗本病具有确切的疗效。研究表明,针灸具有调节相关神经的兴奋性和肌肉张力的作用,可改善膀胱尿道的功能。针灸治疗简便、价廉、无副作用,不致产生耐药性或菌群失调,对于解除女性尿道综合征患者的痛苦、提高生活质量颇有益处。

八十七 前列腺炎

【概述】

前列腺炎是男性常见病,绝大多数发生在青壮年,临床上前列腺炎可分为急性和慢性两种。急性前列腺炎临床上较少见,慢性前列腺炎在成年人群中发病较高,因慢性前列腺炎多伴有精囊炎,故又称为前列腺精囊炎。

本病临床主要症状见尿频、尿急、夜尿多、疼痛。可伴有骨盆、耻骨上或会阴生殖区疼痛或不适,偶有射精后疼痛或全身不适、疲乏、甚至失眠等类似神经官能症。不少病例还主诉性欲减退、性交痛、勃起功能障碍、血精等。有1/3病例无症状,仅靠前列腺按摩液检查(EPS)诊断、直肠指诊无特殊发现。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

(1)张培永等艾灸会阴与坐浴对照治疗非细菌

性前列腺炎。治疗方法：将艾条剪成5 cm的寸段，取3段并作1炷，点燃后竖置于干净的痰盂内，将睾丸上提后试坐于痰盂之上，调整会阴的前后或艾炷的位置，使艾炷正对会阴穴进行熏灸。每日1次，每次1炷，约需30分钟左右。治疗结果：治疗例数60例，治愈19例，好转32例，无效9例。有效率为95%。（张培水，王霄鹏．艾灸会阴与坐浴对照治疗非细菌性前列腺炎90例．中医外治杂志，1999，8(5)：13）

(2)谢芝亿针灸配合微波治疗慢性前列腺炎。治疗方法：用针灸及微波治疗①针灸：取肾俞（双）、中极、关元、次髎（双）、秩边、三阴交、阿是穴。每次选4～5个穴位，针刺按常规操作，采用平补平泻法，每穴灸1壮，留针20分钟。每日1次，10次为1个疗程，疗程间休息2天。②微波：采用HBS-B多功能微波手术治疗仪（南京华贝电子医疗设备有限公司生产，分类为1类B型，产品编号为20021108）。先用避孕套套上棒状辐射器，用石蜡油（医用）或凡士林润滑棒状辐射器，嘱患者用膝胸位或侧卧屈膝位，将棒状辐射器插入肛门至前列腺位置，每次辐射时间为20分钟，输出功率为6～10W，辐射剂量以患者能忍受为宜，每日1次，10次为1个疗程，疗程间休息2天。治疗结果：治疗22例，治愈16例，显效4例，无效2例，总有效率90.9%。（谢芝亿．针灸配合微波治疗慢性前列腺炎22例观察．实用中医药杂志，2005，21(10)：615）

2. 温针灸

(1)洪文温针灸治疗慢性前列腺炎。治疗方法：先取苏州市艾绒厂生产的太乙药条（成分为艾叶、白芷、防风、乌药、小茴香、肉桂等），剪成各5 cm左右长备用。治疗时，患者俯卧，医者用28号4寸毫针，分别刺其双侧肾俞、大肠俞，提插捻转，使针感向前阴放射；然后点燃艾条，插在针柄上，直至艾条燃尽。患者再取仰卧位，用28号3寸毫针分别刺其中极、关元，进针后提插捻转，使针感向前阴放射；又刺双侧三阴交，使针感向上放射；继而刺会阴旁两点，即相当于会阴前列腺注射的两点处，用28号4寸毫针刺入，进针后捻转，至患者有欲小便感为止；然后点燃各艾条，分别插各针柄上。直至燃尽。每天1次。（洪文．温针灸治疗慢性前列腺炎30例．浙江中医杂志，2001，(6)：266）

(2)刘洪恩等针刺加灸治疗前列腺炎。治疗方法：取穴：关元、气海、肾俞、次髎、三阴交。操作：采用28号1.5寸毫针，刺入深度40～50 mm，使局部麻胀，并向阴部放散，得气后，留针30分钟，再10分钟行针1次，将苏州产温灸用纯艾条切1.5～2 cm长艾条，用火点燃下端后，插在针柄上，艾段下端距离穴位皮肤30 mm左右，2个艾段烧10分钟左右，待艾条燃尽后取针，10次为1个疗程，连续治疗2个疗程。治疗结果：本组病例治疗次数最少10次，最多20次。其中痊愈23例，占82.1%；好转3例，占10.7%；无效2例，占7.1%。总有效率92.8%。（刘洪恩，王宛彭，胡微芳．针刺加灸治疗前列腺炎28例．长春中医学院学报，2002，18(4)．24）

(3)于漾等温针灸治疗慢性前列腺炎。治疗方法：取穴：肾俞（双）、大肠俞（双）、秩边（双）、中极、关元、三阴交（双）、会阴两旁（前列腺点）、水道、气海。操作：患者取仰卧位，皮肤常规消毒后，用28号毫针直刺1.5寸，从阴囊与腹股沟中点进针，向内斜刺45度1.0～2.0寸深，以阴囊四周有酸胀感为度，关元穴用30号毫针，向下斜刺65度1.5寸深，以酸胀感达阴茎跟部为佳，再用30号毫针直刺水道、气海等穴。用提插或捻转手法，得气后取20 cm纯艾条套装在针柄上点燃，温灸3壮。留针20分钟，每日治疗1次，10次为1个疗程，疗程间休息5日。患者在治疗期间不服用治疗前列腺的中药或西药。治疗结果：治疗100例，痊愈37例，好转63例，总有效率100%。（于漾，康井利．温针灸治疗慢性前列腺炎临床研究．辽宁中医学院，2004，31(9)．775）

(4)薛银萍等温针灸为主治疗慢性前列腺炎。治疗方法：在西药组治疗基础上再行温针灸治疗。取关元、中极、气海穴，常规消毒，垂直进针后，针尖斜向会阴方向，以患者自觉麻胀感向会阴部放射为得气，再取足三里、三阴交、血海、阴陵泉，常规消毒，垂直进针得气后，使用补法，留针25分钟。取艾条2 cm插在上述穴位针柄处点燃施灸疗，每穴灸2壮，每日1次，1个月为1个疗程。治疗结果：治疗40例中，痊愈20例，显效12例，有效5例，无效3例，总有效率为92.5%。（薛银萍，张士斌，高彤

温针灸为主治疗慢性前列腺炎疗效观察．中国针灸，2006，26(5)：335)

(5)刘锦丽秩边穴温针灸治疗慢性非细菌性前列腺炎。治疗方法：取穴：秩边(在臀部，平第4骶后孔，骶正中嵴旁开3寸)。方法：患者俯卧，穴位常规消毒，用90～100 mm毫针刺入穴位，针尖稍向内侧，进针75～90 mm。病人感觉小腹重胀并向会阴放射为宜。不施手法。置艾炷于针柄上，点燃，5～7壮后出针。每日1次，10次为1个疗程。2疗程后评定疗效。治疗结果：痊愈18例，显效3例，有效1例，无效2例，总有效率为91.7%。(刘锦丽．秩边穴温针灸治疗慢性非细菌性前列腺炎．中国针灸，2006，26(6)：450)

3. 艾条灸

(1)马培功等艾灸会阴穴为主治疗慢性前列腺炎。治疗方法：令患者仰卧屈膝，暴露阴部，臀部略垫起，用艾灸架固定在会阴穴上施灸，或教会患者携艾卷在家自行熏灸。症状比较重时(初诊患者)加用针。腰部酸困配肾俞、次髎；睾丸坠痛加大敦穴点刺放血；少腹不利针三阴交、关元，每日下午灸治，每次20～40分钟，灸后嘱患者注意休息。疗程间隔2～3天，继续治疗。治疗结果：患者以连续治疗3个疗程为标准判断疗效。显效77例，占40.7%；有效93例，占49.2%；无效19例，占10.1%。(马培功，柳百智，王金闯　艾灸会阴穴为主治疗慢性前列腺炎189例．针灸临床杂志，1993，9(2)：56)

(2)马培功针刺药艾灸治疗慢性前列腺炎。治疗方法：取穴：秩边、气海、中极、关元、三阴交、会阴。药艾条成分与制作：①成分：艾叶、白芷、防风、乌药、小茴香、官桂。②制作：上药按8∶4∶4∶3∶2∶2的比例称好后，把白芷、防风、乌药、官桂粉碎后过250目筛备用。再将艾叶碾制成艾绒后与上述药粉搅拌均匀，以优质桑皮纸卷制成药艾条备用。操作：患者伏卧位，取28号3寸毫针分别对准秩边直刺进针，提插捻转至穴位周围有酸麻胀重感，使酸麻胀重之针感放射至前阴，留针10分钟，然后出针揉按针孔。患者再取仰卧位，取28号2寸毫针分别在气海、中极、关元穴处直刺进针，提插捻转至酸麻胀重之针感放射至前阴，三阴交直刺进针，至穴位周围产生酸胀感为度，留针20分钟，每10分钟捻转行针1次。再取上述自制药艾条点燃后对准会阴穴处用雀啄法灸之，以穴位周围皮肤出现红润有痒感为度。上述方法每日1次，15次为1个疗程，每疗程结束后休息2天再行下一疗程。治疗结果：治疗例数60例，治愈39例，好转18例，无效3例，有效率95.0%。(马胜．针刺药艾灸治疗慢性前列腺炎疗效分析　中国针灸，1999，19(6)　339)

(3)陈孝银针灸治疗慢性前列腺炎。治疗方法：使用直径0.28～0.32 mm、长40 mm毫针，取阴陵泉、肝俞、肾俞、三阴交、根旁(阴茎根部两侧旁开1寸处)，直刺10 mm左右，施提插捻转泻法，捻针频率为80～100转/分钟；同时使用耳针，使用直径0.28～0.32 mm、长25 mm毫针针刺肾区、脾区、肝区。然后分别将G6805型电针电极连接到阴陵泉、肝俞、肾俞、三阴交、根旁，选用疏密波，频率20Hz，缓缓增大电流至患者自觉微痛上，持续20～30分钟。电针后，用艾条悬灸会阴、囊中(阴囊前正中线的中点处)、阴中(囊中与会阴穴连线的中点处)及阿是穴，每穴8分钟左右。每日治疗1次，7次为1个疗程，2～3个疗程后如果无效，则建议病人采用其他治疗方法。治疗结果：本组31例患者，1个疗程后治愈6例，2个疗程后治愈14例，3个疗程后治愈5例，其余6例为显效。总治愈率为80.6%。(陈孝银．针灸治疗慢性前列腺炎31例．中国针灸，2006，26(2)：140)

(4)王万春等腧穴热敏化艾灸治疗Ⅲ$_B$型前列腺炎。治疗方法：采用腧穴热敏化艾灸治疗。①穴位热敏化分布：以腹部及背腰部为高发区，多出现在关元、三阴交、肾俞、腰阳关、次髎、命门、会阴等腧穴。②艾灸操作：在上述穴位，分别按下述步骤依次进行回旋、雀啄、往返、温和灸4步法施灸操作。先行回旋灸2分钟温通局部气血，继以雀啄灸1分钟加强敏化，循经往返灸2分钟激发经气，再施以温和灸发动感传、开通经络。只要出现以下1种以上(含1种)灸感反应就表明该腧穴已发生热敏化，如：透热，扩热，传热，局部不热远部热，表面不热深部热，施灸部位或远离施灸部位产生酸、胀、麻、痛等非热感。③施灸剂量：最佳剂量以每穴完成灸感4相过程为标准，灸至感传完全消失为

上。每天治疗1次。治疗结果:治疗30例,痊愈16例,显效11例,有效3例,总有效率为90.0%(王万春,马文军,胡蓉,等.腧穴热敏化艾灸治疗Ⅲ$_B$型前列腺炎30例疗效观察.新中医,2007,39(4):50)

4. 非艾灸

(1)何子强等灸药并治慢性淋菌性前列腺炎。治疗方法:用自拟方除淋清腺汤:黄芪、板蓝根各20 g,甘草、冬虫夏草各6 g,土茯苓、马齿苋各30 g。败酱草、白花蛇舌草、丹皮各15 g,穿山甲、桃仁各10 g。1天1剂,水煎早晚分服,10天为1个疗程。熏浴方:马齿苋200 g,白鲜皮15 g,山豆根20 g,黄柏、野菊花、苏木各30 g。1天1剂,煎液1500 ml,先熏后坐浴,每次30分钟,10天为1个疗程。壮医药线点灸:灸治穴位:条口、曲骨、横骨、悬钟、三阴交。每日施灸1次,10次为1个疗程。治疗期间每周配合1～2次前列腺按摩。并禁忌酒、辣、虾、蟹及高蛋白物质。治疗结果:38例,治愈17例占44.74%,有效18例占47.37%,无效3例占7.89%。(何子强,唐锦泉.灸药并治慢性淋菌性前列腺炎38例.陕西中医,1995,16(2):56)

(2)杨纯杰药绳穴位点灸加中药治非细菌性慢性前列腺炎。治疗方法:①药灸组:取中极、冲门(双侧)、肾俞(双侧)和气冲(双侧)、命门、曲骨、会阴2组穴交替使用,并随证加减(可选阿是穴)。在穴位上益1层薄纸,将点燃的药绳(制法:用苎麻绳,长30 cm,直径0.5 cm)与生川草乌各10 g,生南星、生半夏、闹羊花、制乳没、牛蒡子、桔梗、柴胡、白芷、桂枝、肉桂、杜仲各20 g,生马钱子10 g一起加水适量煮1小时,将麻绳取出阴干备用。)靠近在纸上,用包有厚纸或厚布的右手拇指突然快速压向点燃的药绳,使药绳与隔纸、穴位三者接触,这时药绳火焰压灭,病人有痒感,10天左右痂皮脱落(该处20天后可重复使用),有时有色素沉着,一般数月后可消失,从未发生局部感染。每半月1次,3次为1个疗程。②中药组:拟清热解毒、补气活血法,基本方:肿节风15 g、土茯苓20 g、苦参15 g、蛇舌草15 g、萆薢12 g、黄芪20 g、西党参10 g、地龙10 g、益母草20 g,尿道疼痛者,加甘草5 g、生栀子10 g、木通6 g;腰痛者,加杜仲、牛膝、延胡各10 g;肾阳盛者,加淫羊藿、巴戟天各15 g、肉桂3 g、鹿角霜15 g、韭菜子10 g;肾阴盛者,加熟地20 g,女贞子、沙参、麦冬各15 g,龟胶、鳖甲各10 g;湿热偏盛者,加露蜂房、黄柏、苍术各10 g,银花、紫花地丁各15 g;血瘀重者,加三棱、莪术、桃仁、红花、刘寄奴各10 g;少腹、会阴部、睾丸胀痛者,加川楝子、白芍、荔枝核、橘核、元胡各10 g。水煎服,日1剂,20天为1个疗程,停3天,行第2个疗程,以2个疗程为准。③药灸加中药组:即以上2法同时使用。治疗结果:药灸组近期治愈3例、有效5例,无效4例,总有效率58.33%;中药组近期治愈7例,有效6例,无效3例,总有效率80.25%;药灸加中药组治愈15例,有效6例,无效4例,总有效率84.00%。(杨纯杰.药绳穴位点灸加中药治非细菌性慢性前列腺炎25例疗效观察.江西中医药,1999,30(3):14)

(3)田辉等敷灸治疗慢性前列腺炎治疗方法:采用前列腺灸交替贴敷神阙穴(肚脐)、中极穴,夜尿多的患者于睡前贴敷命门穴。每日1贴,每贴使用8小时,4天为1个疗程。期间不使用影响结果的其他相关治疗方法和药物。治疗结果:治疗30例中,痊愈8例,显效12例,好转8例,无效2例,有效率为93.3%。(田辉,陈莉.敷灸治疗慢性前列腺炎.中国中医药现代远程教育,2006,4(3):40)

5. 温灸器

(1)白耀辉等仿灸仪治疗慢性前列腺炎。治疗方法:选用穴位为关元、气海、会阴,仿灸仪灸头分别对准上述穴位,距离皮肤约3～4 cm,输出频率每分钟60次,每次治疗20分钟,10次为1个疗程,一般治疗1～3个疗程,治疗期间,不另给药。治疗结果:显效(临床症状消失,前列腺液镜检,白细胞<5个/HP)占26%;有效(临床症状改善,或前列腺液镜检白细胞较治疗前减少)占63%;无效(临床症状、前列腺液镜检无任何改善)占11%,近期总有效率为89%。(白耀辉,张时宜,钱存泽.仿灸仪治疗慢性前列腺炎80例.上海针灸杂志,1991,10(2):27)

(2)田华张等针灸配合中药治疗慢性前列腺炎。治疗方法①针刺疗法:腹部组取气海、会阴、双侧归来、水道、太溪、三阴交,背部组取长强、双侧肾俞、气海俞、次髎、太溪、三阴交,每日1次,2组穴交替使用,10天为1个疗程。②仿灸仪疗法:用仿灸仪取关元、气海、会阴,每次20分钟,10次为

1个疗程,治疗1～3个疗程。③中药疗法:所有病例均口服加味血府逐瘀汤煎剂,组成:土茯苓30 g,地榆、黄柏、知母、瞿麦、丹参、赤芍各15 g,槐花、生地、菟丝子各20 g,牛膝15 g,白花蛇舌草30 g,泽泻、猪苓各15 g,车前子、车前草各30 g,覆盆子、锁阳、山茱萸、桑螵蛸、虎杖各15 g;1日2次,水煎服,以10天为1个疗程。治疗结果:治愈49例(81.66%),显效7例(11.6%),有效3例(5%)、无效1例(1.66%)。(田华张,张永东,朴明武. 针灸配合中药治疗慢性前列腺炎体会. 中医药学刊,2006,24(5):950)

【按语】

温针灸的现代机制探讨:温针灸治疗慢性前列腺炎主要机制在于恢复前列腺生理功能,也就是恢复前列腺的分泌、排泄以及前列腺的抗菌因子。其作用机制不是孤立的,有内在联系。前列腺长期慢性充血,是本病相当一部分患者的重要致病原因之一。充血造成腺管相对不畅,进一步加重炎性前列腺液尿潴留;而炎性前列腺分泌物刺激使充血不易消退,故应从活血通络(通畅腺管)着手,兼以补肾,以促进前列腺功能的恢复。根据前列腺炎主要病理改变是腺叶的纤维增生,腺小管的阻塞及炎细胞浸润,前列腺充血,而使腺管梗阻、分泌物郁积、引流不畅所致,针刺前列腺局部能直接松弛周围肌肉组织及神经,加强了神经调节功能,改善了前列腺体的局部血液循环,促进炎症的吸收。另外,针刺有促进平滑肌收缩作用,有利于因慢性炎症而堆积在腺管内的脓球脱落细胞及分泌物排出,引流一旦畅通,炎症自然消失,而且针加灸可有效的抑制前列腺局部炎症,使周围血管通透性升高,加速血液循环,并可调节阴部神经及相关的副交感神经的兴奋性。较明显改善细菌性前列腺炎的小便频数、小便涩痛、前列腺压痛等临床症状和体征,并对会阴胀痛和小腹疼痛改善明显。温针灸治疗慢性前列腺炎能消除前列腺液的淤积,改善前列腺的血运,对病原微生物有抑制或杀灭作用,可增强或调整病人的免疫功能,改善局部血运,排除分泌物的郁积,解除前列腺管的梗阻。

八十八 前列腺增生症

【概述】

前列腺增生又称前列腺肥大,是老年男性常见的一种慢性疾病,亦是泌尿外科的常见病、多发病,而且随着我国人均寿命的延长、营养的改善和诊断技术的提高,其发病率近年呈明显上升趋势。

本病由于前列腺良性增生,造成下尿道梗阻,而以排尿困难为主要临床症状。西医对于本病的治疗,药物、非药物微创介入、手术切除等疗法应用较广泛,但同时副作用也较大。针灸治疗本病能收到较好的疗效。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

(1)付晓红针刺配合隔姜灸治疗前列腺增生症。①脾肾阳虚,膀胱气化不利型:取穴:关元、足三里、三阴交、膀胱俞、肾俞、脾俞、次髎。操作:患者仰卧位,关元穴取28号1.5寸毫针直刺1～1.5寸,患者有酸胀感并向下腹部放射时,强刺激5分钟取针。足三里、三阴交用针刺补法,得气后留针。用鲜姜切成厚度0.2～0.3 cm,面积大于艾炷底面的姜片。将姜片中间穿刺数个小孔,点燃蚕豆大艾炷置于姜片上,在关元穴上连灸3壮。当患者觉灼热时可将姜片在关元和中极2穴上移动,使温热透入皮肤。患者俯卧位:肾俞、膀胱俞、脾俞、次髎先用针刺补法,得气后强刺激5分钟出针。然后在上述穴位施行隔姜灸3壮。②肝肾阴虚、湿热下注膀胱型:取穴:中极、太冲、三阴交、膀胱俞、肾俞、肝俞、次髎。操作:患者仰卧位,中极、三阴交先用补法后用泻法,太冲用泻法,不留针。患者俯卧位,肝俞用泻法不留针,膀胱俞、肾俞、次髎针刺后用补法,得气后留针20分钟。以上治疗每日1次,10次为1个疗程。疗程间休息3天,再行第2疗程。治疗结果:38例病人。经过1～3个疗程治疗后,均收到程度不等的疗效,其中治愈10例,好转24例,无效4例。(付晓红. 针刺配合隔姜灸治疗前列腺增

生症．针灸临床杂志，1998，14(7)，41)

(2)杨春光等针刺加艾炷灸治疗肾阳虚型前列腺增生。治疗方法：取穴：三焦俞、肾俞、关元、气海、水道、三阴交。操作：三焦俞、肾俞用艾炷灸，令患者俯卧位，将艾绒捏成蚕豆大小的圆锥形，在穴位上涂少许白花油，将艾炷直接放在穴位上，用火点燃艾炷顶端，直到患者有灼热疼痛感时，即用镊子将艾炷夹去，每穴灸5壮。其余穴位用针刺，令患者仰卧位，用50 mm毫针直刺40 mm，施提插捻转手法，腹部穴位针感传至会阴，得气后留针30分钟。每日1次，10次1个疗程，疗程间休息3天，再行第2疗程。治疗结果：经2～3个疗程治疗后，50例患者中，临床治愈32例，占64.0%；显效7例，占14.0%；好转9例，占18.0%；无效2例，占4.0%。总有效率达96.0%。其中显效病人中，有2例经5个疗程治疗后临床治愈。(杨春光，廖明霞．针刺加艾炷灸治疗肾阳虚型前列腺增生50例．中国针灸，2004，24(11)：752)

(3)周勇隔姜灸治疗良性前列腺增生症。治疗方法：生姜切片，将姜片放在至阴穴上，用底径为0.5 cm、高为0.5 cm大小的艾炷行隔姜灸5壮，觉有灼痛时立即更换下一壮。关元与中极穴上置同样姜片，用底径为0.8 cm、高为1.0 cm大小的艾炷行隔姜灸5壮，觉有灼痛时立即更换下一壮。隔日治疗1次，以1月为1个疗程，全部患者治疗完1个疗程后进行疗效统计，治疗期间停服其他中西药物。治疗结果：治疗实际40例中，显效12例(30.0%)，有效26例(65.0%)，无效2例(5.0%)，总有效率为95.0%。(周勇．隔姜灸治疗良性前列腺增生症的临床研究．山东中医药大学学报，2007，31(1)：46)

2. 温针灸

朱秀平等电磁疗合温针灸治疗前列腺增生。治疗方法：电磁疗取中极、关元、水道穴，令患者仰卧于床，定准穴位。用3000GS，直径2 cm、厚1 cm的磁片放在穴位上。接触皮肤面用75%酒精常规消毒，朝上一面接高效电磁疗机电极，用2 cm×6 cm医用胶布固定，用强密波(150～180Hz)持续治疗30分钟，每10分钟调整电磁强度1次，以患者耐受为度。温针取肾俞、膀胱俞、足三里穴令患者俯卧位，定准穴位后用75%的酒精常规消毒，用0.30 mm×50 mm的毫针垂直进针约1.2寸，提插平补平泻，得气后留针。用长约3.0 cm的艾条点燃插在针柄上，每穴2壮。电磁疗、温针灸交替使用，每日1次。7日为1个疗程，疗程间休息2～3日，然后再行下一疗程治疗。全部患者治疗1～3个疗程后统计疗效。治疗结果：治疗61例中，显效38例，好转19例，无效4例，总有效率93.4%。(朱秀平，黄少娅．电磁疗合温针灸治疗前列腺增生61例疗效观察．上海针灸杂志，2006，25(5)：24)

3. 艾条灸

(1)李惠芳针灸治疗前列腺增生症23例，辨证分为4型：①肾阳虚型取肾俞、膀胱俞、中极、关元、阳陵泉、太溪，针刺用补法，前4穴针刺得气后加灸；②肝肾阴虚型取肾俞、膀胱俞、肝俞、中极、三阴交、复溜、太冲。前2穴用补法，肝俞、中极、三阴交、复溜先补后泻，针刺留针，太冲用泻法，不留针；③脾肾阳虚型取肾俞、脾俞、膀胱俞、气海、中极、足三里、三阴交，前6穴先用针刺补法，得气后加温针灸，三阴交用补法，得气后留针；④肺肾气虚型取肾俞、肺俞、膀胱俞、中极、气海、足三里、中府，针刺用补法，除中府外余穴加灸。每日1次，16次为1个疗程，经3个疗程治疗，有效率达95.65%。(李惠芳．针灸治疗23例前列腺增生症．中国针灸，1994，14(4)．13)

(2)胡九凤等用针灸治疗前列腺肥大治疗。治疗方法：选气海、关元、曲骨、会阴、三阴交、太溪穴，气海、关元、曲骨、会阴采用烧山火手法，强刺激，不留针；三阴交、太溪用补法，强刺激，不留针。同时配合附子灸肾俞、关元俞、膀胱俞。39例患者临床治愈20例，占51.28%，显效14例，占35.89%，有效5例，占12.82%。(胡九凤，王光明．针灸治疗前列腺肥大．针灸临床杂志，2000，16(11)：7)

(3)严伟等隔药灸治疗肾阳虚型前列腺增生。治疗组：采用隔药灸。药饼由医院自制，其药物组成：附子4份，熟地、山药、吴茱萸、泽泻、车前子各2份，肉桂、牛膝、香附各1份。按上药比例，共取20 kg，然后打粉，过80目筛。取其一半药粉，加水4 kg拌匀，隔水蒸1小时，冷却后拌入酒曲，再作密封发酵。2周后出料加入另一半生料，并倒入蜂蜜1 kg，明矾适量拌匀后放置1天，然后压制成直径

为6 cm、厚约0.3～0.5 cm的软药饼备用。用时放置于患者的关元、神阙、命门及次髎等穴上，外贴以浙江省宁波市三环自然疗法研究所生产的温灸贴。贴敷时间是每次6～8小时，每日1次，10日为1个疗程，连续2个疗程。对照组：采用艾条温和灸，施灸部位同治疗组，每穴施灸半小时以上，以热透深处为度。疗程、治疗次数同治疗组。治疗结果：治疗组36例中，显效20例，好转14例，无效2例，总有效率94.4%；对照组36例，显效11例，好转17例，无效8例，总有效率77.8%。（严伟，殷建权．隔药灸治疗肾阳虚型前列腺增生36例——附艾条温和灸36例对照．浙江中医杂志，2003，38(8)：351）

(4)伊敏等蒙药结合艾灸治疗前列腺增生症。治疗方法：热盛型：蒙药金诃子五味散，每早空腹用白开水送服3 g；八味黄柏散午饭后用白开水送服3 g；益肾十七味丸晚饭后睡前用白开水送服1.5 g。热盛型患者一般不施灸，服药期间忌油腻、辛辣食物，忌潮湿、刺激、劳累等。寒盛型患者用五味清浊丸早晨空腹用白开水送服3 g；升阳十一味丸午饭后白开水送服3 g；益肾十七味丸晚饭后睡前用白开水送服1.5 g。寒盛型患者加施灸法：置病人于安静、清洁的治疗室内，取关元、气海穴常规消毒，用直接或隔姜片灸法，每穴约8～10分钟，以皮肤发红不烫伤为度。每日1次，7天为1个疗程。治疗结果：经治疗，临床痊愈24例；病情好转10例，总有效率为91.9%。一般治疗1个疗程见效，最多的治疗3个疗效，绝大多数病例用2个疗程。（伊敏，海玲，杜林娥．蒙药结合艾灸治疗前列腺增生症．中国民间疗法，2005，13(12)：30）

4. 非艾灸

(1)孙广全等神阙温灸贴治疗前列腺增生。治疗方法：治用神阙温灸贴（宁波三环自然疗法研究所），每次1贴，每晚1次贴于神阙穴。神阙温灸贴是由黄芪、红参、沙苑、补骨脂、淫羊藿、当归等32味中药精制而成，同时加入铁粉、活性炭、水等使其发生化学反应而产热。全部病例均坚持治疗2个疗程，最多4个疗程。治疗期间停用其他治疗前列腺增生药物。治疗结果：总有效率100%。（孙广全，徐红，韩旭艳．神阙温灸贴治疗前列腺增生116例．辽宁中医杂志，2003，30(9)：752）

(2)朱宇丹针刺配合药灸贴治疗前列腺增生。治疗方法：针刺选穴：三焦俞，膀胱俞，次髎，会阳，均取双侧，后2穴要求针感传向阴部，再接G6805-Ⅱ型电针仪，连续波，频率80～100次/分，强度以患者能耐受为度，留针20分钟。药灸贴选穴：神阙、关元，2穴可交替使用。将黄芪、甘遂、附子等药研成细末，调以面粉成糊状，做成一分硬币大小的薄饼，放好穴位后，在其上再贴一张能持续发热8小时，相当于灸的温热效应的膏药。针灸15次为1个疗程，可连续或隔日治疗。治疗结果：治疗20例中，显效13例，有效5例，无效2例。（朱宇丹．针刺配合药灸贴治疗前列腺增生．针灸临床杂志，2004，20(10)：17）

(3)夏立强等前列腺灸配合滋肾通关丸治疗良性前列腺增生症。治疗方法：治疗组采用前列腺灸与滋肾通关丸治疗。滋肾通关丸每次12 g，每日3次。前列腺灸（中国中医研究所针灸研究所研制）由自动发热体和热熔药膏组成，其主要药物成分有大黄、龙胆草、丹参、金钱草、泽兰、王不留行等，每日1贴，每贴使用12小时，交替贴敷神阙、中极穴。腰酸痛、尿频、夜尿多者增敷贴命门穴。18天为1个疗程。治疗期间均忌饮酒，禁用其他治疗前列腺增生的药物及三环类抗抑郁药。治疗结果：治疗43例，显效39例，好转3例，无效1例，总有效率97.67%；显效39例中有4例为前列腺电切术后近期仍残存部分症状患者，最早起效时间12分钟，最晚6天，平均22小时即可见效。（夏立强，张汉东，刘松林．前列腺灸配合滋肾通关丸治疗良性前列腺增生症43例．中国中医急症，2007，16(2)：189）

5. 温灸器

(1)郭绮云针灸治疗老年前列腺增生。治疗方法：治疗34例病人，2组穴位隔日交替针刺，一组穴取关元透中极、三阴交；一组穴用肾俞、次髎、太溪。针刺得气后采用平补平泻手法，留针20分钟。同时用2段长约5 cm的艾条点燃放入艾灸盒内，灸关元、肾俞15～20分钟。每日针1次，10次为1个疗程。全部病人治疗1～3个疗程，根据疗效标准，显效16例，占47.1%，好转16例，占47.1%，无效2例，占5.8%。（郭绮云．针灸治疗老年前列腺增生34例疗效观察．中国针灸，2001，21(7)：339）

(2)肖远辉温灸器治疗前列腺增生症。治疗方法：主穴：肾俞、次髎、膀胱俞、会阴、秩边；配穴：三阴交、中极、关元。每天1次，每次选取6个穴位，交替使用。操作：对选取穴位作常规消毒后，以32号1.5寸针针刺，得气后留针15分钟，主穴灸盒艾灸（会阴、秩边只刺不灸）。选取配穴时视患者情况行补或泻手法。治疗结果：治疗51例，显效33例，有效12例，无效6例，总有效率为88.2%。（肖远辉．温针灸为主治疗前列腺增生症疗效观察．天津中医学院学报，2002，21(1)：20）

【按语】

(1)艾灸能通过温热作用，活血散瘀通络，改善前列腺局部供血环境，促进血液循环，减缓或抑制前列腺组织中α交感神经受体的兴奋，抑制局部肌肉收缩，解除尿道梗阻。通过刺激穴位，可增强神经系统的调节作用，缓解平滑肌痉挛，调节膀胱颈和尿道平滑肌的功能。

(2)温灸神阙穴的机制：温灸神阙穴，具有显著的抗衰老、调节生理功能、提高免疫能力的作用，对慢性疾病、功能失调和衰退性病症，疗效显著。温灸神阙治疗前列腺增生，就是通过温热的物理效应，使药物分子迅速地扩散于神阙深部的细胞间质和毛细血管内，随血液循环周流全身，从而达到振奋肾阳、疏理气血、调整性激素平衡失调、增强肾阳的气化功能。与此同时，温热效应和药物分子，还能通过任脉本身直达前列腺，直接作用于肿大增生的前列腺，使充血、水肿消退，改善局部微循环、疏通阻塞，从而使尿液顺利排出体外。

(3)从现代医学分析，通过针刺和温针灸穴位，可以引起一系列神经体液机制改变而使膀胱及尿道平滑肌张力下降，减轻尿道压迫，通过治疗梗阻而起作用。不仅具有镇静消炎、消肿等作用，还能改善前列腺微循环，改善血运状况，缓解临床症状。温针灸具有调节内分泌，调控前列腺生长内外因子，抑制前列腺增生，缩小前列腺体积，减轻或消除膀胱出口机械性梗阻，从而达到治疗前列腺增生症的目的。

(4)隔姜灸所用的生姜，味辛性微温，归肺脾经，具有温胃散寒、止呕止痛、升发宣散之功效。肺为水之上源，宣肺可以通利小便。隔姜灸合艾灸与生姜为一体，加强了温阳散寒、通阳活血、理气止痛的作用，使临床疗效得以提高。近年来研究表明，艾灸能提高老年人免疫功能，具有提高微量元素的作用。有研究表明锌的含量与前列腺增生有密切的关系，锌缺乏可引起前列腺组织铜锌比例失调、比值升高，艾灸能使老年人头发中锰、锌、钙机体必需的微量元素含量上升，具有提高机体必需的微量元素，达到扶正强身的目的。艾灸能降低过氧化脂质的水平，维护机体自由基相对的静态平衡，起到抗衰老的作用。老年人血液黏稠度增高，艾灸疗法的温热刺激作用，可使血管扩张，减低血管阻力，增强血液循环动力，有效降低血液黏稠度。而现代医学已研究证实，BPH患者存在微循环障碍和血液流变学异常。文献研究，针灸八白鼠关元穴，具有调整和加强下丘脑-垂体-性腺轴的功能。

八十九 睾丸炎

【概述】

睾丸炎通常由细菌和病毒引起。睾丸本身很少发生细菌性感染，由于睾丸有丰富的血液和淋巴液供应，对细菌感染的抵抗力较强。细菌性睾丸炎大多数是由于邻近的附睾发炎引起，所以又称为附睾-睾丸炎。

本病临床表现为高热、畏寒，患病睾丸疼痛，并有阴囊、大腿根部以及腹股沟区域放射痛、睾丸肿胀、压痛，如果化脓就有积脓的波动感觉。常伴有阴囊皮肤红肿和阴囊内鞘膜积液。儿童发生病毒性睾丸炎，有时可见到腮腺肿大与疼痛现象。

【现代灸疗文献】

艾炷灸

李远实针灸治疗急性睾丸炎验案。治疗方法：针取冲门、曲池、血海穴；灸大敦穴。操作方法：冲门针1～1.5寸成30°，向患处方向斜刺（避开动脉血管），提插刮针法，留针30分钟，每隔10分钟，行

针1次;曲池、血海均按常规刺;大敦灸对侧,即左睾丸肿灸右侧,即左睾丸肿灸右侧大敦穴。艾炷如黄豆大、隔蒜灸,至局部皮肤潮红为度。次日复诊:体温38.5 ℃,痛势大减,睾丸亦见明显缩小。去曲池,加足三里。手法及行针法同上。三诊时体温38 ℃,患侧睾丸缩小至正常大小,质变软,阴囊皮肤皱纹增多,肤色恢复正常,如前法,2次愈。(李远实.针灸治疗急性睾丸炎验案1则.新中医,1996,(4):35)

【按语】

睾丸炎大多数是由于邻近的附睾发炎引起,常见的致病菌是葡萄球菌、链球菌、大肠杆菌等。病毒可以直接侵犯睾丸,最多见是流行性腮腺炎病毒,这种病原体主要侵犯儿童的腮腺,引起"大嘴巴"病,但是,这种病毒也嗜好于侵犯睾丸,所以往往在流行性腮腺炎发病后不久,出现病毒性睾丸炎。灸法主要是以温热刺激来治病的一种方法,其产生的温热必须达到一定的程度方才有效,尤其是热证实证,需用大艾重灸,方可达到清热泻火解毒的效果。对于一些慢性虚弱性疾病,施灸需要用文火;若是实证热证,施灸需要用武火,且增加施灸的频度,方可达到较为满意的疗效

九十 急性附睾炎

【概述】

急性附睾炎是泌尿外科常见病,其发病率近年来有增加趋势。此疗可累及睾丸影响其血运,导致睾丸缺血萎缩,甚至造成不育,常用的治疗方法有手术与非手术疗法,但其病程长,并发症多。

急性附睾炎发病较急,表现为患侧阴囊坠胀不适,局部疼痛严重,甚至影响行动,疼痛可向同侧腹股沟区及下腹部放射,并伴有全身不适及高热。查体:患侧附睾肿大,触痛明显。炎症较重时,可波及睾丸、阴囊皮肤可发生红肿。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

吴晋怀等灸原穴治疗附睾丸炎1例。治疗方法:给予三阴交穴刺血,出血约3 ml,疼痛减轻,再予阳池穴隔姜灸5壮。3天后复查,肿痛减轻大半,血常规已恢复正常,再用上法治疗。1周后复查症状消失,双附睾大小正常,1年后未再复发。(吴晋怀,钟泽鑫.运用针灸法治疗男科病经验.中国性科学,2004,13(12):17)

2. 艾条灸

陈孝银针刺与灸法结合治疗附睾炎。治疗方法:使用直径0.28~0.40 mm、长40 mm毫针,取肝俞、肾俞、三阴交、根旁(阴茎根部两侧旁开1寸处),直刺10 mm左右,施提插捻转泻法、捻针频率为80~100转/分钟。然后分别连接电针电极,选用疏密波,频率20Hz,缓缓增大电流至患者自觉微痛止,持续20~30分钟。电针后,用艾条灸囊中(阴囊前正中线的中点处)、阴中(囊中与会阴穴连线的中点处)等阿是穴共30分钟。每日1次,7次为1个疗程。治疗结果:治愈,计31例,其中1个疗程治愈13例,2个疗程治愈11例,3个疗程治愈7例;显效计7例。总有效率达100%。(陈孝银.针灸治疗慢性附睾炎38例.中国针灸,2004,24(10):676)

3. 非艾灸

王如岭等龙胆泻肝汤加味外用蒸汽灸治疗急性附睾炎。治疗方法:全身应用抗生素,用2%利多卡因10 ml、丁胺卡那霉素0.4、氟美松5 mg,行患侧外环封闭,每日1次连用2天,然后根据病情改用每2日1次。治疗组用自己设计制造的电热蒸汽发生器,产生较强的蒸汽气流,通过被蒸药物龙胆泻肝汤为主的中草药,将热蒸汽以适当距离喷射到患处,熏蒸病变部位,局部温度以能忍受为宜,类似中医灸术。每日1次每次持续40分钟,中草药方用龙胆泻肝汤加减,组方:龙胆草30 g,生地、元胡、黄芩、栀子、柴胡、泽泻、当归、车前子、木通、桃仁、红花各10 g,甘草6 g。治疗结果:与对照组相比,治疗组可迅速缓解临床症状。缩短了病程,提高了治愈率($P<0.01$)。降低了并发症,其中附睾硬结发生率,治疗组为13.3%,对照组为30%($P<0.05$)。睾丸萎缩,治疗组为1.6%、对照组为10%。治疗组无不育症发生,而对照组为3.3%。(王如岭,李明君.龙胆泻肝汤加味外用蒸汽灸治疗急性附

睾炎的临床研究．黑龙江中医药，2001，4：21）

【按语】

近年来由于淋球菌及衣原体感染者的增加，使附睾炎发病率比过去明显增多。常规的治疗方法其病程长，约2周炎症逐渐消退，3～4周附睾才能恢复正常大小和硬度，并发症多。据文献报道，病后遗留附睾硬结者为30%～40%，附睾睾丸坏死率为8.33%，睾丸萎缩22.2%，手术治疗给病人带来不同程度的创伤和痛苦。艾灸可以使患处血管扩张，迅速改善血液循环，增强了组织的营养代谢，有利于炎症产物和细菌毒素的排除；并能促进炎症局部吸收，从而缓解了附睾睾丸的剧痛，使体温下降，阴囊肿胀迅速消失。

九十一 附睾郁积症

【概述】

附睾郁积症是指输精管绝育术后近期内，由于精子、睾网液及附睾液不能排出而滞留于附睾内，引起阴囊胀痛、附睾肿大并有压痛。它是一种较为常见的并发症。

本病根据病因和临床表现的不同可分为下述两种情况：①患者自觉轻度阴囊疼痛，于劳累、久立、行走或房事后症状加重。双侧附睾呈均匀性肿大，有一定弹性，表面光滑，与周围组织无粘连，压痛较轻，近附睾端的输精管扩张、质软，与精索无粘连，此种情况属于单纯性附睾郁积症。②在单纯性附睾郁积症的基础上伴发感染。患者自觉疼痛加重，检查时发现附睾肿大、硬，弹性感消失，表面光滑或高低不平，并可与周围组织发生粘连，压痛明显，附睾端的输精管增粗、质硬、可与精索粘连，此为附睾炎伴发郁积。

【现代灸疗文献】

艾条灸

杨焕霞等采用了中药为主的治疗，并配合熏洗、艾灸等外治法治疗附睾郁积症。治疗方法：①内治法：自拟荔翘消瘀汤方剂如下：连翘30 g、荔核30 g、川楝子15 g、赤芍10 g、当归15 g、土茯苓15 g、元胡13 g、车前子包13 g、萆薢10 g、青皮10 g、红花15 g、炒王不留行13 g、党参15 g。水煎服，每日1剂，早、晚各服1次。②外治法：用以上内服药药渣水煎后先熏后热敷患部，每日1～2次，每次坐浴20分钟左右。③药物外敷法：酒军、生地、木香以3∶2∶1比例，共研细末，用陈醋、香油各半调匀外敷患处，每晚药浴后敷之，每日1次。个别患者局部皮肤潮红，有瘙痒感，一般不需处理，停用后症状自行消失。④悬灸法：用艾条燃着后置于所灸穴位上3～5 cm的距离，灸至局部皮肤温热红晕，施术15～30分钟为宜。取穴：气海、关元、血海、肾俞及阿是穴，每日1次，上穴交替使用。治疗结果：经治疗后症状消失，附睾头恢复正常大小，质软无触痛者19例(占73.1%)；附睾头肿大明显缩小，临床症状基本消失，仅在劳累或性生活后附睾处略感不适者5例(占19.2%)；附睾头肿大不明显，临床症状没有明显表现，只在重体力劳动后有轻度下腹部坠痛感觉者2例(占7.7%)。（杨焕霞，周保国，杜文卿．内外结合治疗可复性栓堵术后并发症：附睾郁积症26例．内蒙古中医药，1995，14(1)：8）

【按语】

艾灸可以迅速改善血液循环，增强局部组织的营养代谢，有利于附睾郁结的消除；并能促进炎症局部吸收，从而缓解了附睾睾丸的疼痛。

九十二 痔 疮

【概述】

痔疮是肛门直肠底部及肛门黏膜的静脉丛发生曲张而形成的一个或多个柔软的静脉团的一种慢性疾病。通常当排便时持续用力，造成此处静脉内压力反复升高，静脉就会肿大。包括内痔、外痔、混合痔，齿线是区别内痔、外痔的分界线。其临床表现以排便时出血、脱出、肿痛为主要症状。

通常当排便时持续用力，造成此处静脉内压力

反复升高，静脉就会肿大。妇女在妊娠期，由于盆腔静脉受压迫，妨碍血液循环常会发生痔疮，许多肥胖的人也会患痔疮。外痔有时会脱出或突现于肛管口外。但这种情形只有在排便时才会发生，排便后它又会缩回原来的位置。无论内痔还是外痔，都可能发生血栓。在发生血栓时，痔中的血液凝结成块，从而引起疼痛。

【现代灸疗文献】

1. 温针灸

（1）叶红针灸结合中药熏洗治疗产后痔疮。治疗方法：针灸治疗：穴取关元、会阳、承山、二白、长强。关元穴进针得气后在针柄上插2 cm～3 cm长的艾炷3壮，行温针灸法，余穴均用毫针泻法深刺，每日1次，每次40分钟，14次为1个疗程。中药熏洗：荆芥15 g，防风15 g，艾叶20 g，桑寄生20 g，莲房20 g，金银花20 g，白头翁15 g。上药加水1500 ml，煮沸15分钟，去渣，取药液，趁热熏洗肛门，待药液稍凉后，坐浴揉洗，每次40分钟，每日2次，每剂药可熏洗3天，4剂为1个疗程。治疗结果：治疗52例中，痊愈30例，好转20例，无效2例。总有效率为96.15%。（叶红．针灸结合中药熏洗治疗产后痔疮52例．中医外治杂志，2002，11(1)，9）

（2）梁玉凤针灸结合中药熏洗治疗痔疮针灸治疗取穴：关元、承山、二白、承扶、会阳、大肠俞、长强。针刺方法：取适当体位，皮肤常规消毒下，用0.35 mm毫针针刺，得气后留针40 mm。每5分钟行针1次。关元穴进针得气后在针柄上插2～3 cm长的艾炷3壮，行温针灸法。二白、承山、会阳等穴可用强刺激透天凉法，余穴均用毫针平补平泻深刺，每日1次，每次40 mm，14次为1个疗程。配穴：伴脱肛者，加灸百会、神阙；肛门肿痛者配针秩边、飞扬。治疗结果：50例中，痊愈30例，好转18例，无效2例，总有效率96%。（梁玉凤．针灸结合中药熏洗治疗痔疮疗效观察．广西中医药，2006，(29)6：25）

2. 艾条灸

张时梅用丁桂散贴灸八髎穴治疗痔疮。治疗方法：先用七星针在八髎穴处缓慢叩打，使局部充血，放上丁桂散（丁香、肉桂研粉），布满八髎穴，再覆盖关节止痛膏。用点燃的艾条进行悬灸或雀啄灸，使病人感到温热为度。一般隔日1次，每次10～15分钟。结果痊愈8例，好转34例，无效2例，总有效率为85.5%。（张时梅．丁桂散贴灸八髎穴治疗痔疮14例．上海中医药杂志，1986，(9)：8）

3. 非艾灸

（1）卢世成用么佬医药线直接点灸痔核治疗痔疮30例。方法：令患者排空大便，取侧卧位，放松肛门，暴露痔核。常规消毒，用中号止血钳挟持药线的一端，点燃药线的前端，点灸痔核表面至灰白色，溃疡出血，化脓感染部位均可点灸。要求动作快速而均匀，以免局部灼伤。结果治愈21例，好转9例。（卢世成．么佬医药线直接点灸痔核治疗痔疮．中医杂志，1990，31(10)：30）

（2）李华中采用壮医药线点灸治疗痔疮。治疗方法：常用穴位：痔顶（取外痔顶部为穴）、长强、梁丘（穴位是双侧者取双侧穴位交替点灸）、神门、孔最、承山、八髎、肛周四穴（肛门周围上下左右各取一穴）。大肠炽热、久忍大便者加百会、大肠俞、里内庭、二间、三间、曲池；久泻久痢者加足三里、大肠俞、阳陵泉、下关元；过食辛辣、大量饮酒者加百会、足三里、大肠俞、下关元、阳溪、二间、曲池、会阴；气血亏损、气虚下陷者加三阴交、足三里、百会、关元、气海。药线点灸方法：用食、拇指持药线的一端，露出线头1～2 cm。将露出的线端在酒精灯上点燃，如有火焰必须扑灭，只需线头有火星即可，将有火星线端对准穴位，顺应腕和拇指屈曲动作，拇指指腹稳重而敏捷地将有火星线头直接点按于穴位上，一按火灭即起为1壮，一般一穴灸1壮。治疗结果：50例均获痊愈。点灸2次血止者15例，3次血止者24例，4～7次血止者10例，炎性外痔点灸8次后痔核萎缩消失。（李华中．壮医药线点灸治疗痔疮50例．四川中医，2000，18(11)：47）

（3）李贵等采用药烟灸疗法治疗痔疮。治疗方法：用百药祖根15 g，神蛙腿叶10 g，蟾蜍5 g共研细末，制成药烟20支。以其灸大椎、至阳、心俞、肝俞、脾俞、承扶、委中等穴。每日2次，每次每穴灸5～10分钟，1～7日即可获效，无任何副作用。（李贵，李春雨．药烟灸疗法治疗多种疾病．中国民间疗法，2003，11(3)：16）

(4)唐奇端采用针灸疗法治疗痔疮治疗方法：针刺、挑刺大肠俞穴配合壮医药线点灸。药线点灸取穴：痔顶(取外痔顶部及内痔脱垂顶部为穴)、梁丘、神门、孔最、八髎(穴位是双侧者取双侧穴位交替点灸)、肛周四穴(肛门周围上下左右各取一穴)。方法：用食指、拇指持药线的一端，并露出线头1～2 cm，将露出的线端在酒精灯上点燃，如有火焰必须扑灭，只需线头有火星即可，将有火星线端对准穴位，顺应腕和拇指屈曲动作，拇指指腹稳重而敏捷地将有火星线头直接点按于穴位上，一按火灭即起为1壮，一般一穴灸1壮。隔天1次，4次为1个疗程，疗程间隔1周，共2个疗程。治疗结果：第1个疗程治愈80人(其中内痔31人，外痔49人)；第2个疗程治愈30人(内痔21人，外痔5人，混合痔4人)；2个疗程后，好转51人(其中内痔37人，外痔4人，混合痔10人)，未愈26人，治愈率为58.8%，总有效率为86.1%。(唐奇端．针灸疗法治疗痔疮疗效观察．广西中医药，2006，29(5)：40)

4. 综合灸

刘光忠采用艾灸"痔点"治疗痔疮。治疗方法：施术部位：在腰部的肾俞穴至大肠俞穴之间寻找瘀点，一般为红色或紫色点，(但要与本身皮肤的红痣区别)，颜色越深，说明痔疮程度重，病程长。方法：可采取着肤灸、隔姜灸、悬灸3种方法。着肤灸一般每个点1～3壮，隔姜灸一般3～7壮，悬灸10～15分钟，均为3天1次，5次1个疗程。治疗结果：内痔18例中全部痊愈，外痔20例中痊愈18例，好转2例，混合痔12例中痊愈10例，好转1例，无效1例。(刘光忠．艾灸"痔点"治疗痔疮50例疗效体会．针灸临床杂志，2001，17(3)：34)

【按语】

痔疮在临床上作中较常见，发病率随年龄增长而增高，痔疮术后疼痛是比较剧烈的，且给患者带来诸多不便。作为一种保守治疗，灸法治疗本病还是有可取之处的。灸法是中医传统疗法之一，有消瘀散结、扶阳固脱之功。"气为血之帅"，气行则血行，灸能使气机通调，使肛门部位的气血凝滞得以消散。在进行针灸治疗的同时，应嘱患者忌食刺激性食物，多饮水，保持大便通畅，避潮湿，以提高和巩固疗效。

九十三 直肠脱垂

【概述】

肛管、直肠和乙状结肠向下移位称为肛管直肠脱垂。如果只是黏膜下脱的临床上称不完全直肠脱垂；直肠全层下脱称完全直肠脱垂。脱垂部分于直肠内即内脱垂，肛门外者为外脱垂。

直肠脱垂的症状有初起常有便秘、排便无规律，总感觉直肠满胀和排便不净。在排便的时候有肿物脱出，但可自行缩回。时间较久的行走及用力都能脱出，常需要送回。由于经常脱出而排出黏液污染内裤。肠黏膜受损伤发生溃疡时还可引起出血和腹泻。肛门和直肠感觉较迟钝。肛门以上内脱垂症状常无变化，主要是在排便后感觉未完全排空，总用力才有排空感。脱垂在直肠内反复下降和回缩，引起黏膜充血水肿，常由肛门流出大量黏液和血性物。患者常感盆部和腰骶部坠胀、拖拽，会阴部及股后部钝痛等。本病常因年老体弱、妇女产后、小儿经常啼哭及慢性腹泻、便秘、百日咳、排尿困难等所致。多发于老年人、小儿及患痔疮、久痢久泻之人。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

武恩珍等艾灸百会穴配合针刺长强穴治疗脱肛。治疗方法：①灸疗方法：准确找出百会穴，作好标记，穴位消毒并涂医用凡士林，将米粒或黄豆大小之艾炷直立于百会穴上点燃。艾炷燃烧至皮肤患者呼烫时，用手指在穴位周围抚摸拍打以分散其注意力，减少灼痛。为了防止感染，施灸局部可用消毒敷料覆盖。一般2天灸1次，每次施灸1～3壮。②针刺方法：左侧卧位，确定长强穴，按常规消毒穴位的局部皮肤，针刺方向与肛门成90°角沿尾骨进针。其深度与针刺强度可根据患者的年龄、体质及穴位局部的肌肉肥瘦而定。留针30分钟，隔

天针1次。注意操作必须严格消毒,以防止感染,外敷消毒纱布,胶布固定,艾灸与针刺间隔治疗。治疗结果:45例患者中:Ⅰ度脱垂治疗20例,4个疗程(1周为1个疗程),全部治愈;Ⅱ度脱垂治疗17例,8个疗程,显效9例,有效7例,无效1例;Ⅲ度脱垂治疗8例,显效2例,有效2例,无效4例。显效共31例,无效共5例,总有效率为89%。(武恩珍,张燕生 艾灸百会穴配合针刺长强穴治疗脱肛45例 内蒙古中医药,1994,13(1):34)

2. 艾条灸

(1)李军霞灸治脱肛治验。治疗方法:灸百会、气海、足三里。每次灸时患者自觉肛门向上提升,灸至15次时,患者自觉肛门下坠感消失,没有进凉气的感觉,灸20次基本痊愈。(李军霞.艾灸法验案四则.光明中医杂志,1995,(6):50)

(2)郝立明等艾灸治疗脱肛。治疗方法:①实证:治则清利湿热,疏导腑气。取穴:长强、承山、大肠俞。配穴:便秘者加天枢;腹胀者加上巨虚。灸法:每日灸1~2次,每穴3~5壮,或艾条悬灸,每穴灸10分钟。②虚证:治则健补脾肾,益气固脱。取穴:百会、长强、气海。配穴:气虚者加神阙,肾虚者加肾俞,脾虚者加足三里。灸法:每日施灸2~3次,每穴5~10壮,或每穴艾条悬灸10分钟。(郝立明,刘涛.艾灸治疗脱肛之体会.吉林医学信息,1997,(2):39)

(3)邱仙灵针灸升提法治疗脱肛。治疗方法:处方分为2组:①脾俞、大肠俞、命门、足三里。先用针刺行补法,出针后加灸。②长强、关元、气海、百会。先刺长强穴,用1.5寸毫针,针头向上斜刺,反复轻轻捻转后留针,再用艾条灸百会、关元、气海各5分钟,每日1次。两方交替使用,连续2个疗程,大便后不再脱肛,全身情况亦见好转。(邱仙灵.针灸升提法的临床应用.针灸临床杂志,1997,13(6):34)

(4)肖俊芳艾灸加耳针治疗脱肛。治疗方法:取穴分为2组,第1组穴:百会、左耳取心、肝;第2组穴:双侧足三里,右耳取脾、肾。2组穴交替使用。百会及足三里用艾灸法。医者手持已点燃的艾条,用雀啄法灸。以患者自觉温热量为度,每次灸20分钟。耳穴用针刺法,耳穴皮肤作严格消毒,用0.5寸不锈钢毫针,针尖达皮下至耳软骨之间为宜,每5分钟行针1次,留针20分钟。艾灸与针刺均为每天治疗1次,12次为1个疗程,间隔5天再进行第2个疗程。治疗结果:本组42例经过1~3个疗程治疗,痊愈32例,好转9例,无效1例,总有效率达97.6%。(肖俊芳.艾灸加耳针治疗脱肛.针灸临床杂志,1997,13(8):33)

(5)尚秀葵温和灸治疗脱肛。治疗方法:予商丘及昆仑穴施艾条温和灸。第1次施灸至40分钟后,肛门开始有收缩感,并随施灸的持续而逐渐加强,至施灸60分钟后,肛门收缩感减弱而停灸。依上法施灸3次,症状有所改善,脱出直肠可自动回缩。继续施灸10余次,便时脱肛现象消逝。3个月后随访,脱肛未再发生。(尚秀葵.周楣声长时间温和灸临证举隅.天津中医,1998,15(4):150)

(6)王月芬针灸治疗脱肛。治疗方法:针长强、承山、大肠俞、气海俞、次髎,灸百会、次髎,每次2~3穴,留针30分钟。灸20分钟,每日1次。7次为1个疗程。休息5天再进行第2疗程。针感最好能气至病所,或往肛门感传为佳。治疗结果:46例中,痊愈(症状完全消失者)26例,显效(症状明显减轻)14例,进步(症状略微改善者)6例,有效率为100%。(王月芬 针灸治疗脱肛46例.上海针灸杂志,2002,21(6):43)

【按语】

(1)针灸有升提益气的作用,而古代更是具有"陷下则灸之"的记载。故气虚下陷所致的全身乏力、脏器下垂等症,均适应之升提法所用腧穴,当因证而异。但其主要者为百会、气海、关元、足三里等主穴。因百会位于巅顶,为诸阳之会,故能补益阳气、升举清阳;气海、关元为任脉与足三阴之交经穴,能补益下焦之阳、益气举陷;足三里调补脾胃以滋气血生化之源,可作为主方,其他因证酌取有关腧穴,达到补虚升阳固脱作用。施灸于上述穴位能起到温阳举陷作用,故为升提法所必需。治疗本病时,诸穴相配可以使阳气旺盛,增强升举收摄之力,故可使陷者举之,脱肛痊愈。

(2)灸法治疗脱肛多用于脱肛术后恢复及脱肛的急性发作期。手术后的灸治有利于伤口的愈合,提高手术的治愈率;急性发作期灸治可使脱出的直

肠自动回缩，缓解症状。但灸法治疗脱肛，亦有的患者停灸后，有复发现象。

九十四 肛门湿疡

【概述】

肛门湿疡是一种常见的非传染性皮肤病，病变多局限于肛门周围皮肤，常见红斑、糜烂、结痂、脱屑、皮肤苔藓样变、弹性减弱以及肛门瘙痒难耐等，也称为肛门湿疹。

临床上根据皮损表现一般分为急性、亚急性和慢性三种。①急性湿疡：发病急，病程短，初起时肛门皮肤损害可有红斑、丘疹、渗出、糜烂、结痂、脱屑等。轻者微痒，重则瘙痒剧烈，难以忍受，呈间歇性或阵发性发作，夜间增剧。②亚急性湿疡：由急性湿疡迁延不愈而来，病情较缓慢，水疱不多，渗液少，尚有红斑、丘疹、鳞屑、痂皮、糜烂等。③慢性湿疡：由急性或亚急性湿疡日久不愈转变而成，肛门皮肤增厚粗糙，呈苔藓样变，弹性减弱或消失，伴有皲裂，颜色棕红或灰白色，皮损边界不清楚，瘙痒剧烈，病程较长，常久延不愈、反复发作。

【现代灸疗文献】

艾炷灸

段建伟等隔蒜灸治疗肛门湿疡。治疗方法：将大蒜切成 3 mm 厚的片，艾绒捏成直径 1 cm 左右的艾炷，将艾炷搁在蒜片上，置于皮损处，点燃施灸，至病人感觉灼痛时稍停片刻移至另一位置，勿令起泡，每次灸 3 壮。隔日治疗 1 次。治疗结果：治愈 19 人、好转 6 人，有效率 100%。（段建伟，张文光．隔蒜灸治疗肛门湿疡 25 例．中国民间疗法，2006，14(3)：16）

【按语】

艾灸作用于肛门可以促进局部血液循环，改善局部新陈代谢，又有利于清除坏死脱落的皮肤组织和炎性渗液，保证了治疗效果。因为坐浴时水温过高，对凡士林过敏、过食鱼虾发物等因素引动湿热之邪，使之溢于肛门皮肤，引发肛门湿疡，湿疡形成之后，阻碍气机运行，加之搔抓、滋水、糜烂、丘疹等又会影响伤口愈合，二者相互影响，迁延不愈。艾灸可以清利湿热之邪，消除局部刺激，阻断发病环节，保护正常皮肤，肛门湿疡得愈，取得较好疗效。

九十五 冻疮

【概述】

冻疮是在冬季和初春常见的好发于手、脚背及耳廓部的一种非冻结性冷损伤性疾病。好发于手足、面颊、耳廓等末梢部位。皮损为瘙痒性局限性水肿性红斑，境界不清，可出现水疱、糜烂和溃疡。冻疮初起为局限性蚕豆至指甲盖大小紫红色肿块或硬结，边缘鲜红，中央青紫，触之冰冷，压之褪色，去压后恢复较慢，自觉局部有胀感、瘙痒，遇热后更甚，严重者可有水疱，破溃后形成溃疡，经久不愈。

据有关资料统计，我国每年有 2 亿人受到冻疮的困扰，其中主要是儿童、妇女及老年人。冻疮一旦发生，在寒冷季节里常较难快速治愈，要等天气转暖后才会逐渐愈合，虽是一种自愈性疾病，但在发病中，由于局部肿胀、疼痛、关节僵硬，伴皮肤奇痒，往往影响工作、学习和休息。欲减少冻疮的发生，关键在于入冬前就应开始预防。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

何道钰隔姜灸治疗冻疮。治疗方法：视冻疮大小，将生姜切成约 2 mm 薄片置于疮面上。再将艾绒做成约小指腹大的艾炷，安放于姜片上施灸。当患者感到灼痛时，医者可用手来回移动姜片（不离开疮面）。每处灸 3～5 壮，每日 1 次，连续治疗 5 次。治疗结果：58 例中，痊愈 52 例，好转 4 例，无效 2 例，有效率为 96.6%。痊愈者中 2 次治愈者 11 例，3 次治愈者 29 例，4 次治愈者 10 例，5 次治愈者 2 例。（何道钰．隔姜灸治疗冻疮 58 例疗效观察．中国针灸，1992，12(6)：9）

2. 温针灸

李芳莉扬刺加灸治疗冻疮。治疗方法：选用28号1.0～1.5寸毫针。局部常规消毒。左手将冻疮中心固定，右手持针快速直刺入皮下，直达冻疮结节根部，然后在冻疮边缘四周上、下、左、右各斜向冻疮中心横透刺入1针，有针感为佳，无针感亦不行手法。最后在直刺的1针上加温针灸3壮，留针20分钟后出针，每日1次，连续治疗5次为1个疗程。治疗结果，经1～5次治疗，本组患者114例，痊愈89例，好转20例，无效5例。有效率95.6%。（李芳莉．扬刺加灸治疗冻疮114例疗效观察．中国针灸，2000，20(11)：663）

3. 艾条灸

康培英贴敷加温灸治疗冻疮。治疗方法：在选定的腧穴上置以中药细末，上贴胶布，再用艾炷燃点，达到温经通络、行气活血、祛湿逐寒。以华佗夹脊、局部阿是穴、阳陵泉、足三里为主治疗。每日贴敷温灸3壮。灸后疼痛明显好转，夜间不痛，步履见利。（康培英．贴敷加温灸的临床应用．上海针灸杂志，1997，16(3)：27）

【按语】

中医学认为，寒凝则气滞，气滞则血瘀，寒凝血瘀于局部，形成冻疮。而温可祛寒，热则血行。姜得灸，灸遇姜，二者相助，祛寒行血之力尤强。现代医学则认为，冻疮是由于个体皮肤抗寒能力降低，寒冷低温刺激血管引起的末梢循环障碍所致。而艾炷灸能升高皮肤的温度，使表皮、真皮组织变形，出现暂时性全身血管反应而改善末梢循环状态。所以，采用隔姜灸治疗冻疮，能够取得非常满意的效果。

九十六 骨结核

【概述】

骨结核是由结核杆菌侵入骨或关节而引起的化脓性破坏性病变。又因本病成脓之后，可流窜他处形成寒性脓肿，破溃后脓液中伴败絮状痰样物，故又名流痰。本病多见于儿童和青少年。大多数病人年龄在30岁以下。10岁以下，特别是3～5岁的学龄儿童发病率最高。

发病部位多数在负重大、活动多、容易发生劳损的骨或关节。发病于脊柱骨痨最多，约占所有骨痨的一半，其次是膝、髋、肘、踝等关节、四肢骨干、胸骨、肋骨、颅骨等则很少发病。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

蔡耀明采用瘢痕灸嗜热点治疗骨结核。治疗方法：健侧灸：病灶区气血破坏严重，如果一开始就在病灶区择点施瘢痕灸，灸后发热、疼痛等症状解除后，患肢会比前更瘘软。如果先在健侧找嗜热点施瘢痕灸，灸至健侧找不到嗜热点，才在患侧找嗜热点施瘢痕灸，这样症状解除后，患肢会比前有力。健侧灸14～21壮，患侧6～14壮(壮如黄豆大)。（蔡耀明．新灸法介绍．甘肃中医，1994，7(4)：47）

2. 艾条灸

任汉阳等阳和汤配合药灸治疗骨关节结核。治疗方法：阳和汤加减内服。药用熟地黄30 g、鹿角胶10 g(烊化)、炮姜6 g、穿山甲6 g、麻黄1.5 g、白芥子6 g、半夏6 g、甘草3 g。每日1剂，水煎早晚分服，1个月为1个疗程。自制药灸条，药用川乌10 g、草乌10 g、肉桂10 g、细辛7 g、硫黄5 g、乳香10 g、没药10 g、丁香5 g、白芷10 g、天南星10 g、白附子10 g、艾叶400 g。将上药粉碎成细末，过60目筛；艾叶粉碎成绒，与药粉混匀，搓揉成绒，薄纸卷成艾条，用时将艾药条一端点燃，距离皮肤3 cm左右，由内向外徐徐旋转熏灸，至患处皮肤红润为度。每天2次，疗程同内服药。脓肿形成、溃脓者配合穿刺抽脓并注入链霉素1 g和异烟肼100 mg，1～2周1次。治疗结果：痊愈31例，好转4例，无效1例，总有效率为97.22%。（任汉阳，宋国献，李凯军，等．阳和汤配合药灸治疗骨关节结核36例报告．中医正骨，1994，6(4)：32）

【按语】

骨结核属中医"流痰"的范畴。多因先天不足、气血失和，风寒湿及痰浊凝聚于骨而发病。《疡科心得集·辨附骨疽附骨痰肾俞虚痰论》说："肾主

骨，肾经阳和之气不足，故肾部隧道骨缝之间气不宣行，而阴寒之邪得深袭伏结，而阴血凝滞，内郁湿热，为溃为脓”。艾条局部熏灸，可以增强其温阳散寒、活血通脉、化痰散结、消肿止痛之功，取得较好的疗效。

九十七 破伤风

【概述】

破伤风病是破伤风杆菌（风毒）从伤口侵入人体，在体内繁殖，释放毒素，毒害心脏、肝脏和脑、神经，引起以肌肉阵发性抽搐痉挛、牙关紧闭为特征的一种急性感染性疾病。

本病多从口面颈项等局部肌肉抽搐开始，逐渐扩展到全身肌肉阵发性抽搐，严重者全身肌肉强直性痉挛、角弓反张。任何轻微刺激都可诱发抽搐痉挛加重、恶化，甚至衰竭或窒息而死亡，预后极为不良。此病早期注射破伤风抗毒素有预防和治疗作用，后期则无效。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

张升灸神阙、囟会为主治疗新生儿破伤风。治疗方法：症初风邪在表，灸神阙5～10壮，隔姜灸或艾条悬灸，得微汗，并点按印堂、涌泉穴；病至中期加灸囟会3～5壮，得汗痉解为效；病至晚期角弓反张、抽搐、呼吸困难时，除灸按上穴外，点按百会、水沟、合谷、命门、足三里、太冲穴各50次，得汗手足温痉解为效。一般轻症1～2次则愈，中晚期每日可进行3～4次，但神阙、囟会每日只灸1～2次，如灸处起水泡时不必放水消毒处理，不会感染。如汗不出用麻黄、夏枯草捣烂加水和作饼，用白棉布包好蒸热敷脐部，令微汗，汗后勿受风寒。治疗结果：898例经1～3次治疗，痊愈（临床症状完全消失，吸乳正常）705例；3～10次治愈190例，死亡3例。治愈率为99.7%。（张升．灸神阙、囟会为主治疗新生儿破伤风疗效观察．中国针灸，1999，19(12)：724）

2. 艾条灸

（1）姜功巧针灸配合药物治疗破伤风。治疗方法：西医治疗补充水电解质。中和毒素用破伤风抗毒素3～5万μ，加入10%葡萄糖250 ml中静滴5天（儿童酌减）。青霉素抗感染，安定镇静。呼吸困难者，行气管切开术抢救。加中药祛痰灵涤痰。祛痰灵30 ml，每日3次口服，服到痉止为好。取穴：苦笑面容取下关、颊车、地仓、翳风、合谷（左右交替）；舌不灵活加廉泉；角弓反张抽搐选大椎、脾俞、委中、承山、十宣、涌泉、太冲、水沟等。治疗结果：本组6例患者，均全部治愈（苦笑面容消失，抽搐停止，角弓反张缓解，能说话、进食，行走恢复），其中有2例重型者，进行了气管切开术。治疗时间最短1个疗程，最长3个疗程。平均住院18天。（姜功巧．针灸配合药物治疗破伤风6例．中国针灸，1999，19(3)：154）

（2）魏九康针灸取汗排毒法治疗破伤风。治疗方法：取穴：常规取合谷、曲池、气海、足三里、三阴交、行间6穴；急救取水沟、内关、曲泽、委中、十宣（放血）5穴；艾灸取百会、大椎、命门、神阙穴等。手法：每日取常规6穴，消毒后，粗针弹刺，留针20～30分钟，随时捻转弹动，加强功效。针后取3根艾条捆成一团，温灸百会、大椎、神阙、命门4穴，每穴约灸15～30分钟，灸至局部皮肤潮红、灼热、充血、微汗时停，盖被取汗，排毒解热；少数无汗的重症患者，再取“一枝花酒”，按摩胸腹腰背及头面四肢，治毕，盖被取汗排毒（毒汗多腥臭粘手）。治疗结果：本组针灸治疗晚期重症破伤风27例。经针灸取汗排毒法治疗2～3日，临床症状消失，抽搐痉挛全止，后服芪附参麦汤，调治2～3日，先后27例全部治愈出院，有效率100%。（魏九康．针灸取汗排毒法治疗破伤风46例疗效观察．中国针灸，2000，20(10)：589）

【按语】

针灸能够调整人体阴阳、脏腑功能，增强机体免疫及抗病能力、促进经脉气血流畅、旺盛新陈代谢，透汗排毒解毒，阻断毒素内侵，保护心肝肝脏和大脑功能，激活激醒受毒害的脑细胞，恢复心脑及整体功能，提高机体抗菌毒的能力，改变菌毒在人体内部的生存环境，抑制菌毒再繁殖，最后彻底消

火菌毒、净化血液。致病的细菌消灭了，血液净化了。既强身健体，增强免疫功能，又解毒消炎退热定惊。患者的临床症状自然消退，疾病自然痊愈。

九十八 毒蛇咬伤

【概述】

毒蛇咬伤指被毒蛇咬伤后，毒汁经创口侵入营血、内犯脏腑所致。以伤处红肿麻木作痛，全身出现寒热、呕恶、头痛、眩晕，甚至出血、神昏抽搐等为主要表现的中毒类疾病。

临床表现为：①有被蛇咬伤史，患处留有2个邻近的牙痕。（无毒蛇咬伤的牙痕呈锯齿状）；②由于毒素作用不同，或出现四肢麻痹、无力、眼睑下垂、瞳孔散大，对光反射消失，不能吞咽和说话，呼吸缓慢无力等神经障碍，导致窒息、心衰死亡，或全身皮下瘀血、鼻出血、呕血、咯血、尿血、便血等，甚至昏迷、虚脱、休克而死亡。

【现代灸疗文献】

艾炷灸

(1)钟吉富隔蒜艾灸治疗蝮蛇咬伤　根据中医外治隔蒜灸古今文献及临床经验，观察隔蒜灸破坏蛇毒疗法治疗蝮蛇咬伤疗效。治疗方法：随机分为2组，治疗组36例，应用局部创口牙痕处隔蒜艾灸外治配合抗蝮蛇血清等治疗。对照组36例应用局部常规消毒，切开排毒冲洗配合抗蝮蛇毒血清等治疗。结果：治疗组有效率60%，对照组有效率65%。治疗组与对照组疗效相比，经统计学处理，差异有非常显著意义 $P<0.01$。结论：隔蒜艾灸治疗蝮蛇咬伤(蛇伤早期1～6小时内)可以局部破坏蛇毒及阻止蛇毒吸收扩散，阻止蛇毒对全身产生中毒性损害。（钟吉富，喻文球．隔蒜艾灸治疗蝮蛇咬伤36例临床观察．中华现代医学与临床，2005，(9)：83）

(2)王万春等采用隔蒜艾灸治疗蝮蛇咬伤。治疗方法：2组均予咬伤局部常规消毒，对准咬伤部位作"十"字皮下切开，用双氧水冲洗；予抗蝮蛇蛇毒血清6000U加入0.9%氯化钠注射液250 ml静滴，如血清过敏则按脱敏法处理；地塞米松10 mg加入5%葡萄糖注射液250 ml静滴，每日1次，连用3天；青霉素640万U加入0.9%氯化钠注射液250 ml静滴，每日1次。如青霉素过敏则选用克林霉素，口服季德胜蛇药片，首次服20片，以后每隔6小时服10片。治疗组加用隔蒜艾灸：将0.3 cm厚独头蒜片(用针刺数孔)，平置于创口或咬伤处，上置圆锥型艾炷，点燃灸之，每次灸3～5壮，每日3次，连用3天。治疗结果：治疗组治愈15例，显效8例，有效5例，无效2例，总有效率为76.67%；对照组治愈5例，显效7例，有效14例，无效4例，总有效率为40%。局部症状积分治疗组治疗前后差异有显著性，与对照组治疗后比较差异亦有显著性。（王万春，喻文球，严张仁，等．隔蒜艾灸治疗蝮蛇咬伤30例疗效观察．中国中医急症，2006，15(7)：725）

【按语】

(1)艾灸有直接破坏蛇毒的作用。被毒蛇咬伤后，先用清水冲洗伤口，刺血排毒。然后，立即用艾条、艾炷、柴火或者火柴等点燃，反复直接灸灼伤口，以达到破坏蛇毒的目的。《针灸聚英》对艾灸治疗蛇伤有详细记载："凡人若是蛇伤者，亦把咬处灸三壮，仍以蒜片贴咬处，灸在蒜上即安康"。晋·葛洪所撰《肘后备急方》也明确指出："一切蛇毒，急灸疮三五壮，则众毒不能行"。艾灸破毒法在急救危难时，也可先单独使用，作为应急措施。但应迅速，时间拖得太久，则失去灸灼意义。

(2)隔蒜艾灸治疗蝮蛇咬伤的机制为：①宣通毒滞，畅行营卫，拔毒于外，即所谓"散其毒，移重就轻，转深于浅"；②"令众毒不能行"，有效地破坏蛇毒，使之失去毒力，这与蛇毒毒蛋白加热可使其凝固而失去毒力基本一致；③通过灸法"宣通气血，畅行营卫"，改善毒瘀互结，终止其化热生风，走窜四注的病理变化，即通过灸法调动全身及局部免疫功能，使网状内皮系统等加强解毒抗毒的作用。综上所述，隔蒜艾灸治疗蝮蛇咬伤具有有效改善局部症状、缓解患者病痛、提高治愈率的作用。

九十九 甲沟炎

【概述】

甲沟炎是发生于甲沟或其周围组织的化脓性感染。致病菌主要为金黄色葡萄球菌，多因微小刺伤、挫伤、倒刺或指甲过深等损伤引起。

本病初起时，指甲一侧的皮下组织发生红肿、疼痛，进一步发展则组织化脓，脓液可自甲沟一侧蔓延，形成指甲下脓肿，在指甲下可见黄白色脓液，指甲与甲床分离，压之则下陷。甲下脓肿也可因异物刺伤指甲或甲下外伤性血肿感染而引起，一般疼痛不剧烈，多无全身症状。如局部处理不当形成慢性甲沟炎，甲沟旁有一小脓窦口，肉芽组织向外突出，有时伴发真菌感染。西医治疗用热敷、外敷鱼石脂软膏、金黄膏等。有脓时可在甲沟处作纵形切开引流，脓多时也可切除指甲根部引流。

【现代灸疗文献】

温灸器

李天发熏灸治疗甲沟炎。治疗方法：自制一把茶壶状的铁桶，壶嘴可略长，粗细如大拇指，将一支艾条折作4等份，燃着，放入壶内，盖好盖子，待烟从壶嘴冒出时，将患处置于烟处熏灸，至艾条燃尽时为止，每日1次，连续3～5天，便可治愈。（李天发．熏灸治疗甲沟炎．上海针灸杂志，2001，20(5)：45）

【按语】

现代研究证明灸法的温热作用能够使施灸局部毛细血管扩张、血流加速，促进局部血液循环，增加局部组织营养。故能行气血，促进炎症吸收，减少组织渗出，提高组织再生能力，减轻局部疼痛和加速创面恢复。其温热渗透之力使局部气血流畅、经脉贯通，拔引郁毒外出，或使红肿消散而愈。

一〇〇 静脉曲张

【概述】

静脉曲张是静脉系统最常见的疾病，形成的主要原因是因长时间维持相同姿势很少改变，血液蓄积下肢，在日积月累的情况下破坏静脉瓣膜而产生静脉压过高，造成静脉曲张。静脉曲张多发生在下肢，腿部皮肤冒出红色或蓝色、像是蜘蛛网、蚯蚓的扭曲血管，或者像树瘤般的硬块结节，静脉发生异常的扩大肿胀和曲张。

本病临床表现主要为下肢浅静脉蜿蜒扩张迂曲，症状重者可出现肿胀、皮肤色素沉着、皮肤和皮下组织硬结、甚至出现湿疹和溃疡。西医一般采取穿弹力袜或用弹力绷带，使曲张的静脉处于萎瘪状态，或直接采用手术治疗。

【现代灸疗文献】

1. 艾条灸

(1)荣鸿针灸推拿治疗下肢静脉曲张。治疗方法：①针灸：穴取双下肢血海、阳陵泉、足三里、阴陵泉、三阴交、悬钟、解溪，进针得气后，行中强刺激，留针30分钟，隔3～4分钟运针1次，辅以艾灸令皮肤潮红。②推拿：擦法：趁皮肤潮红取针，避开溃疡处涂新加坡“依玛打”正红花油后，自足背由下向上擦10分钟；推法：擦后继以双掌心紧贴患肢皮肤(避开溃烂处)行相对反向反复推10分钟；点法：推后以中指点按于患者腹股沟处股动脉上，并迅速放开，令患者下肢产生较强的血流冲击感，各点按3次。如此每天1次，10次为1个疗程。经上述方法治疗5次，左踝关节处紫绀变浅，肿胀已微。经10次治疗，双下肢皮肤颜色恢复正常，左踝关节处紫绀与肿胀消除，溃疡面缩小。治疗15次，双下肢曲张的静脉团减少，左踝关节处溃疡愈合，新生组织鲜红光洁。（荣鸿．针灸推拿治疗疑难杂证举隅．湖南中医杂志，2002，18(5)：41．）

(2)王桂玲等采用贺氏三通法治疗下肢静脉曲张。治疗方法：采用微通法(毫针刺法)、温通法(火

针与艾灸结合)、强通法(点刺放血)相结合的治法。治疗中首先温通法、强通法合而用之,取静脉曲张部位为阿是穴,将直径0.5 mm、长5 cm的钨锰合金火针的前中段烧红,对准穴位,速刺疾出,刺破曲张的静脉;对静脉曲张较重者,用止血带结扎曲张静脉的上部,用火针点刺放血后,松开止血带,勿需干棉球按压,使血自然流出,待血止后,用干棉球擦拭针孔。之后用微通法,以毫针刺血海,进针后捻转或平补平泻,得气后留针20分钟。每次治疗中三法合用,每周治疗2次,4次为1个疗程,1个疗程后观察效果。嘱患者保持局部清洁,针后24小时内不要洗浴,避免针孔感染。治疗结果:治疗46例,其中痊愈40例,好转4例,无效2例,总有效率为95.6%。(王桂玲,谢新才.贺氏三通法治疗下肢静脉曲张46例.中国针灸,2004,24(1):10)

2. 非艾灸

李贵等药烟灸疗法治疗静脉曲张。治疗方法:用百药祖根15 g、神蛙腿叶10 g、蟾蛆5 g共研细末,制成药烟20支。以其灸大椎、至阳、心俞、肝俞、脾俞、承扶、委中等穴。每日2次,每次每穴灸5~10分钟,1~7日即可获效,无任何副作用。(李贵,李春雨.药烟灸疗法治疗多种疾病.中国民间疗法,2003,11(3):16)

【按语】

艾灸,有温热助阳、激发经气的作用,可疏通经络,使气血运行,加速流通,使周围淤积的气血得以消散,增加了周围的营养,促进了组织再生。从现代医学看,热效应能改善微循环,通过皮肤神经的调节作用,促进代谢物的吸收。激发人体的正气恢复,追邪外出,继而使经脉畅通,气血调和,从而治愈疾病。再配合以针刺,针以通其经络,调其气血,艾灸以温其经、散其寒、活其血、化其瘀、通其痹,二者并施,使阳气畅而阴履散,血脉和则寒毒净而腐自除,故其效亦著。

一〇一 红斑性肢痛症

【概述】

红斑性肢痛症是一种少见的病因不明的阵发性血管扩张性周围植物神经疾病,以发作性肢端剧烈灼痛、皮肤潮红和皮温升高为主要特征,多见于中青年。临床上常分为原发性和继发性两种类型(即以有无伴发其他如循环、神经、内分泌等系统疾病或结缔组织疾病为分别)。

临床表现以肢体为重,尤其是足趾、足底的阵发性红、热、肿、痛、皮肤潮红,疼痛呈灼样剧痛,夜间发作次数较多。温热、活动、肢端下垂或长时间站立均可诱发或加剧;冷水浸泡、休息或抬高患肢灼痛可减轻或缓解。查体见患肢皮肤潮红,温度升高伴出汗,血管扩张,足背动脉与胫后动脉搏动增强,轻度肿胀。

【现代灸疗文献】

艾条灸

张晓霞中西医结合治疗红斑性肢痛症。治疗方法:①中药口服:三妙散加味,苍术、黄柏各15 g,赤白芍、丹参、牛膝、木瓜、薏苡仁各30 g,知母、生石膏各12 g。②中药熏洗:大黄、茜草、大青叶各30 g,红花、乳香、没药各10 g,煎汤待凉后浸患肢30分钟,2~4次/天。③中成药治疗:丹参、川芎注射液各2 ml肌肉注射,2次/天,5天为1个疗程。④西药治疗:阿司匹林0.3 g、谷维素片30 mg,口服,3次/天,连服7天为1个疗程。⑤针灸治疗:取双侧涌泉、三阴交、太溪、解溪、太冲、临泣、商丘、足三里中的2~3个穴位进针,得气后留针30分钟,并灸20分钟,1次/天,7次为1个疗程。治疗结果:18例患者中,痊愈15例,好转3例;治愈时间最短5天,最长14天,平均9.6天;随访半年无1例复发,好转3例症状亦未再加重。(张晓霞.中西医结合治疗红斑性肢痛症临床分析.山西职工医学院学报,2002,12(4):26)

【按语】

红斑性肢痛症的发病原因尚不清楚。可能与寒冷导致肢端毛细血管舒缩功能障碍有关。由于肢端小动脉扩张，血液流量显著增加，局部充血，血管内张力增高，压迫或刺激动脉及邻近神经末梢而产生剧烈疼痛。常因气温骤降受寒或长途行军等诱发。艾灸，有温热助阳、激发经气的作用，可疏通经络，使气血运行，加速流通，使周围淤积的气血得以消散，增加了周围的营养，促进了组织再生。从现代医学看，热效应能改善微循环，通过皮肤神经的调节作用，促进代谢物的吸收。激发人体的正气恢复，迫邪外出，继而使经脉畅通，气血调和，从而治愈疾病。

一〇二 痛风性关节炎

【概述】

痛风性关节炎是嘌呤代谢障碍，血尿酸增高，导致尿酸盐在关节和关节周围组织以结晶形式沉积而引起的急性炎症反应。临床特点是：急性发作关节疼痛，以跖踝关节多见，常伴有红肿热痛及白细胞增高等全身症状。

临床症状表现为起病急骤，常于夜间突然发作，大多病例首发关节为足第一跖趾关节，表现为疼痛剧烈，如刀割、火烧，伴关节肿胀、触之局部灼热、拒按、得冷则舒，部分患者可伴有体温升高、寒战、血白细胞升高、血沉增快等全身表现。炎症消退后皮肤暗红色、皱缩、脱屑，以后逐渐恢复，但往往再次复发，多数患者愈发愈频，受累关节亦越来越多。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

(1)李崇新大艾炷灸与巨刺法治疗痛风性关节炎。治疗方法：①急性期在局部施大艾炷灸；慢性期选脾、肾经腧穴为主采用"麦粒灸"。具体方法：大艾炷用精艾绒作呈圆锥状，底直径约2～3 cm，高约1.5～2.5 cm，置放于痛风关节上，点燃施灸，当艾火炷燃剩至2/5或1/4时，患者感微灼痛便扫除之，易炷再灸，每次灸3～5壮，1日1～2次。"麦粒灸"选脾俞、三阴交、公孙、肾俞、太溪、照海等腧穴，每次选2～4穴，用精艾绒作呈麦粒大小的艾炷放在腧穴上施灸，当灸火即将燃尽，患者感到灼痛时，毋吹其火，以木片压之令火熄灭，1炷灸毕，易炷再灸，每次3～7壮，1日1次或间日1次。②巨刺法：具体方法为在痛风性关节对侧(右病左刺、左病右刺)相应部位的局部与循经选穴进行针刺，并根据邪正虚实施用补泻手法，以提插、捻转手法为主。留针30分钟，其间行针1～2次。每日1次，10次1个疗程。(李崇新．大艾炷灸与巨刺法治疗痛风性关节炎．四川中医，1998，16(5)：51)

(2)冯伟民等姜炷灸治疗急性痛风性关节炎。治疗方法：取穴：以局部取穴为原则，跖趾关节病变取大都、太白、太冲、行间、内庭、足临泣；踝关节病变取太溪、商丘、丘墟、照海、申脉。将艾炷置于姜片上，穴位常规消毒后，将姜炷置于穴上，点燃艾炷，急吹其火，待患者灼烫难以忍受时(以不起疱为原则)，用镊子持姜炷在病变关节部位缓慢移动，待艾炷熄灭后，易换姜炷，每穴3炷，每日1次，7次1个疗程。治疗结果：治疗33例，痊愈18例，显效10例，有效5例，总有效率100%。(冯伟民，骆军．姜炷灸治疗急性痛风性关节炎33例．针灸临床杂志，2003，19(5)：39)

(3)陈明等电针配合隔姜灸治疗急性痛风关节炎。治疗方法：①电针：取患侧阴陵泉、三阴交、行间、大都、阿是穴。局部皮肤常规消毒后，以长40 mm毫针捻转进针8～17 mm深，采用捻转泻法得气后，阴陵泉、三阴交穴接G6805—Ⅱ型电针仪，采用疏密波以患者耐受为度，留针30分钟。②隔姜灸：将艾炷(纯净艾绒用手搓捏成1.5～2 cm大小圆锥形艾炷)置于备好的新鲜姜片(厚度0.2 cm，面积2～4 cm，中间以针刺数孔)上，后置于穴上，点燃艾炷，急吹其火，待患者灼烫难以忍受时(以不起水泡为原则)，用镊子持姜炷在病变关节部位缓慢移动，待艾炷熄灭后，更换艾炷，每穴3炷。治疗每日1次，4次为1个疗程，2～3疗程后评定疗效。治疗结果：治疗34例，痊愈25例，占73.5%；好转

9例,占26.5%。总有效率为100%。(陈明,毛红蓉.电针配合隔姜灸治疗急性痛风关节炎34例.上海针灸杂志,2006,25(4):27)

2. 温针灸

(1)吴金钻用温针治疗痛风。治疗方法:取患侧曲池、外关、合谷、足三里、解溪、太冲及阿是穴进行针刺。用泻法,行针1 mm后,加艾炷温灸,灸3壮,每日1次,5次为1个疗程。结果显效15例,占53.6%;有效12例,占42.8%。总有效率96.4%。(吴金钻.温针治疗痛风28例.针灸临床杂志,1997,13(3):41)

(2)刘鑫温针灸治疗痛风性关节炎。治疗方法:以针灸治疗穴取足三里、公孙、三阴交、阴陵泉、八风。先针刺公孙、三阴交及阴陵泉等,再针足三里,得气后在足三里穴上温针灸2~3壮,30分钟后取针,并泻八风穴,每天1次,7天1个疗程。治疗结果:治疗61例中,痊愈24例,显效26例,有效8例,无效3例,有效率为95.1%。(刘鑫.温针灸治疗痛风性关节炎61例.中国针灸,2000,20(9):537)

(3)张淑英温针灸治疗痛风性关节炎。治疗方法:温针灸足三里、阴陵泉、脾俞、三阴交捻转补法,大椎穴刺络放血,丰隆、天枢提插泻法。局部治疗各穴均用温针灸。治疗10天为1个疗程。总有效率为90.6%。(张淑英.针刺治疗痛风性关节炎32例.针灸临床杂志,2001,17(8):9)

3. 艾条灸

(1)张沁春等针灸治疗急性痛风性关节炎。治疗方法:选用药艾条,点燃一端后,将其靠近疼痛部位熏灸30分钟,以病人耐受为度,每日早、晚各1次,7天为1个疗程,连续观察2周。并结合针刺曲池(双)、足三里(双)、大椎、肾俞(双)、膀胱俞(双)、阴陵泉(双)、患处阿是穴及经穴,总有效率为93%。(张沁春,黄青林,梁雪芳.针灸治疗痛风性关节炎60例临床观察.上海针灸杂志,2003,22(6):36)

(2)宋曼萍等艾灸加刺络放血治疗急性痛风性关节炎。治疗方法:患者取舒适位,选取阿是穴或肿痛关节处最肿胀的周围给予艾灸熏20分钟后,皮肤常规消毒,在每个红肿关节的皮肤周围上下寻找暴露浅表的脉络,最明显处用三棱针快速点刺1~2 mm,令出血约2 ml后按压针孔、消毒,并用消毒纱布固定,每日1次选不同点;同时口服小剂量秋水仙碱0.5 mg,每日2次,扶他林缓释片1片,每日1次。治疗结果:治疗32例,痊愈23例,好转8例,未愈1例,有效率为71.9%。(宋曼萍,柳玉芹,王明聪,等.艾灸加刺络放血治疗急性痛风性关节炎的临床疗效.中国康复,2007,22(3):176)

4. 非艾灸

李剑松等采用点灸与放血结合的快速止痛法治疗痛风。治疗方法:①点灸法:用周氏快速点灸笔,酒精灯上点燃,局部隔上专用药纸,以点灸与片灸结合,在穴位与疼痛局部快速点灸数次,不能烧破药纸,一般以局部剧痛稍减即止,每日2次,间隔4~6小时。取穴:双侧耳尖、局部红肿关节、背部压痛点。②放血法:取红肿关节部位,局部常规消毒,以最痛、最红肿处为中心,用三棱针呈梅花型快速刺4、5处,每点出血由紫变红即可。治疗结果:治疗36例,显效24例,有效12例,有效率为100%。(李剑松,郭粉莲,俞剑虹,等.灸法治痛风热症用灸的临床观察.中华现代中医学杂志,2006,2(2):97)

【按语】

(1)灸法是以艾灸通过对体表穴位和病灶施以温热刺激并以艾叶温窜通经的作用来达到治病强身的目的。艾炷灸,火气足,非一般灸法所能及,《医宗金鉴·刺灸新法要诀》谓:"凡灸诸病,必火足气道,始能求愈。""实者灸之,使引郁热外发,火就燥之义也。"此法有泻热、逐瘀、消肿止痛的功效。气得温而易行,血得温而结易散。而艾炷灸局部经穴,能起到清除寒湿、温阳化气、疏通经络、消肿止痛之功效。而且局部加温有助于血尿酸的溶解,促进血尿酸经肾排泄,加速局部症状改善。

(2)灸法能温通经络,行气活血,散解热毒。消散结肿:灸法所消之癥结包括气血痰湿等各种病理障碍积聚凝结而成的肿物、包块,无论其在关节或肌肉,灸法均有不同程度的效果,之所以能消癥散结,是因它的温通气血、散凝化滞作用;通络止痛:疼痛乃经络气血不通所致,如经络通畅,气血调和则疼痛自除,故云"通则不痛,痛则不通"。灸法有温经通络之功效,应用得当,对多种疼痛可获立竿见影之效果。因此艾灸疗法为临床综合治疗急性

痛风性关节炎提供了一种较安全方便的方法，并能有效避免西药的不良反应。

(3)从现代医学的观点来看，灸法首先改善了病变局部的血管、淋巴的机能，使循环障碍的血管、淋巴管重建，恢复维持细胞生命的物质供应，增强营养，加速代谢，减轻水肿，消除炎症，促进渗出物吸收，由于循环旺盛，带走或中和蓄积于患处的病理产物，阻断其衍进过程，加快恢复；其二，刺激神经末梢及其感受器，提高自身应激能力，促进病理产物的清除，激发全身机能的调整，如在痛风灸治中，作者发现往往灸治后患者感到局部清凉感、轻松感、肿胀减轻感等，这应是患处神经感受器等受物理刺激而得到调整的表现。

(4)在灸治过程中，因温热使局部血管开放，促使了病理产物的吸收，从而起到消炎镇痛的作用。同时经实验测定证实了艾绒在燃烧时的辐射能达到消炎镇痛，改善血液循环，并具有较高的穿透能力，产生刺激穴位的信息照射，在"产生受激共振"的基础上，借助反馈调节机制，调控和提高机体的免疫力。从而说明温针灸治疗急性痛风性关节炎的原理。

(5)痛风性关节炎患者应卧床休息，抬高患肢，以促进局部的血液循环；测定血尿酸应在限定嘌呤饮食5天后，并反复多次测定。痛风是一种终身性疾病，医生需向患者讲明长期用药的必要性，提高患者配合治疗的依从性，防止痛风的发作或进一步进展，预防造成骨破坏及脏器的损伤。急性期不宜过早使用降尿酸药，目的在于尽可能减少体内血尿酸浓度的活动，避免延长痛风的发作时间或引起张移性痛风增加患者的痛苦。

一〇三 血栓闭塞性脉管炎

【概述】

血栓闭塞性脉管炎是一种原因不明，以侵犯四肢血管为主的全身性非化脓性的动、静脉炎性疾病。是一种常见的慢性、周期性加剧的中小动脉闭塞性疾病。多发于男性青壮年。

病变主要累及四肢远端的中、小动脉及伴行静脉和浅静脉血管壁全层，呈阶段性、非化脓性炎症，伴腔内血栓形成和管腔阻塞，并周期性发作，最后肢端发生溃疡、坏疽。常给患者造成难以忍受的痛苦，且致残率较高，临床上较为难治。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

郧自励针灸治疗寒凝证血栓闭塞性脉管炎。治疗方法：治以温肺散寒，活血化瘀。处方：温针经渠、血海、阴陵泉、三阴交、足三里、上下巨虚，行捻转补法，每日2次，每次40分钟，灸太渊9壮(上穴皆双侧)。治疗结果：治疗45例，治愈35例，显效5例，好转4例，无效1例。(郧自励，杨奕勤．针灸治疗血栓闭塞性脉管炎77例．上海针灸杂志，1989，1：12)

2. 艾条灸

罗子华艾灸减轻血栓闭塞性脉管炎疼痛。治疗方法：以三阴交与悬钟、血海与梁丘为主穴。以阴陵泉和阳陵泉为配穴。选用以艾叶为主体的药用艾条。每天于伤口换药后，将患肢放于舒适体位。施灸部位放一小垫，使其舒适，免于疲劳，便于固定，以达灸穴准确。取温和灸，手持艾条，点燃一端，对准灸穴，距皮肤2 cm～3 cm进行熏烤。由于以上3对穴位均为可透之穴，故双手同时各执一点燃艾条对准内外两侧阴阳之穴温灸，效果更佳，也节省时间。每次每穴灸5～10分钟，每天1次，15天为1个疗程。治疗结果：治疗30例，2个疗程后，显效12例，有效16例，无效2例，有效率93.3%。(罗子华．艾灸减轻血栓闭塞性脉管炎疼痛的临床观察．护理研究，2007，21(7)：1747)

3. 非艾灸

李贵等药烟灸疗法治疗血栓闭塞性脉管炎。治疗方法：用白药祖根15 g、神蛙腿叶10 g、蟾蜍5 g共研细末，制成药烟20支。以其灸大椎、至阳、心俞、肝俞、脾俞、承扶、委中等穴。每日2次，每次每穴灸5～10分钟，1～7日即可获效，无任何副作用。(李贵，李春雨．药烟灸疗法治疗多种疾病．中国民间疗法，2003，11(3)：16)

4. 综合灸

(1)李卫强等针灸治疗血栓闭塞性脉管炎。治

疗方法：取神阙、关元、气海、足三里、血海、三阴交。方法：将生姜切成0.3 cm薄片，贴于穴位上，病人平卧，腹部以艾炷，肢体以艾条灸30分钟。每日1～2次。经治疗1周，治疗2个月症状体症消失。(李玉强，姜彦．针灸治疗血栓闭塞性脉管炎的临床体会．针灸临床杂志，1999，15(12)：3)

(2)蔡伟波等中药结合灸法治疗阴寒型血栓闭塞性脉管炎。治疗方法：中药治疗：黄芪60 g，丹参15 g，当归15 g，红花15 g，牛膝15 g，延胡索(醋制)15 g，鸡血藤15 g，水蛭10 g，干姜10 g，甘草10 g。水煎口服，每日2次。灸法治疗：取穴：以远近相配为原则。关元、气海、足三里、三阴交为主穴，太冲、太溪、公孙、太白、悬钟、通谷、申脉、照海为配穴。操作方法：病人平卧，将生姜切成0.2～0.3 cm薄片，刺数孔，贴于关元、气海穴，以艾炷灸，其余穴位以艾条施回旋灸。在施行回旋灸时，艾条的旋转方向以顺时针方向和逆时针方向交替进行，每个方向操作10～15次，以皮肤潮红为度，避免灼伤皮肤。每日1次，30天为1个疗程。治疗结果经1个疗程治疗，30例中，临床治愈11例，占36.67%；显效9例，占30%；有效6例，占20%；无效4例，占13.33%。总有效率86.67%。(蔡伟波，刘春梅．中药结合灸法治疗阴寒型血栓闭塞性脉管炎．长春中医学院学报，2006，22(1)：29)

【按语】

中医学对艾灸的功用早有描述，如：灸治时将艾绒置于应灸部位(穴位)上燃烧，可使衰弱的机能由此得以兴奋，亢进的机能由此而平抑，瘀血之疾由此而消散。清代吴仪洛在《本草从新卷三·艾》中说："艾叶苦辛，性温热，纯阳之性能回垂绝之元阳，通十二经，走三阴，理气血……"。又如《本草纲目卷十五·艾》记载："温中逐冷除湿"。这些充分说明艾灸具有温经通络、行气活血、驱寒逐湿祛瘀之功，从而达到促进血液流畅、通则不痛之目的。目前国内外对艾灸的研究认为，艾灸可明显改善老年及老年前期的全血黏度、全血还原黏度、红细胞沉降率、红细胞沉降率方程的K值、红细胞聚集指数等血液流变学性质，这对改善微循环障碍，减轻或消除体内瘀血状况有重要意义。从而达到治疗本病的目的。

一〇四 外科感染

【概述】

外科感染一般是指需要手术治疗的感染性疾病和发生在创伤或手术后的感染，它可分为特异性感染与非特异性感染二类：特异性感染，如破伤风、气性坏疽，分别由特种厌氧菌破伤风杆菌或气性坏疽杆菌引起。非特异性感染，如疖、痈、蜂窝组织炎、丹毒等均为化脓性感染，致病菌为葡萄球菌、链球菌、大肠杆菌和绿脓杆菌等引起。

本病临床局部表现为红、肿、热、痛和功能障碍，全身症状可有发热、头痛、恶心呕吐、脉率加速及白细胞计数增高，重者甚可出现感染性休克。预防外科感染，主要是增加人体的抵抗力及预防和减少细菌传染等。

【现代灸疗文献】

1. 温灸器

秦黎虹等艾熏灸治疗外科感染。治疗方法：熏灸治疗：将自制的炉式熏灸器打开顶盖，放入3～5段长约4 cm的清艾条，点燃，盖上顶盖。艾烟即可经烟道上行而出，手持把柄，将出烟口对准病灶处熏灸。对首次接受熏盘者，投放的艾条宜多，应选用出烟口径较大的熏灸器；对于慢性感染或已接受过多次熏灸治疗者，投放的艾条宜少(但不能少于20 g)，宜选用出烟口径较小的熏灸器。出烟口与病灶的距离依据患者的耐受程度而定，一般相距2 cm～5 cm。每次熏灸时间30～50分钟。主要依据致病菌的种类而定。熏灸后用消毒纱布敷盖患处。每日治疗1次，急性感染者5次为1个疗程，慢性感染者10次为1个疗程。治疗期间患处保持清洁干燥，不宜浸水、受潮。若经1个疗程的治疗，感染仍未完全控制者，须依据药敏试验的结果。选用敏感抗生素洒于患处，再行熏灸。治疗结果：本组1556例，治愈1464例，占94%；好转92例，占6%，总有效率100%。疗程3～20天，治疗中无不

良反应及感染扩散现象（秦黎虹，王炜．艾熏灸治疗外科感染的临床与实验研究．中国中医药信息杂志，2000，7(6)：34）

2. 非艾灸

刁锦蓉采用铺棉灸治疗皮肤外科感染。治疗方法：先用生理盐水清洗创面，挑除黑色嵌顿物，用消毒棉吸除，右膝由于创面较大，铺烧5次。灸毕，让创面敞露，嘱患者少活动，以免伤口拉裂。每日3次，以后左右均只铺灸3次。次日铺灸第2次后，皮肤处红肿明显减轻，局部干燥，痂皮形成，5次后部分痂皮脱落，停止治疗。（刁锦蓉．铺棉灸在临床治疗皮肤病中的运用．针灸临床杂志，1999，15(7)：37）

【按语】

(1)外科感染辨证多属阳证热证，治宜清热解毒，药用寒凉之品，内治、外治皆然，而用辛温的艾叶熏灸，以火济火，似犯重戒。然亦有阳证可灸者，如宋朝《卫济宝书·骑竹马量灸法》曰："不问痈生何处，并用此法灸之，无不愈也。"明朝《外科正宗·痈疽门》强调："凡疮七日以前，形势未成，元气未弱，不论阴阳、表里、寒热、虚实，俱先当灸，轻者使毒气随火而散，重者拔引郁毒，通彻内外，……盖艾火拔引郁毒，透通疮窍，使内毒有路而外发，诚为疮科首节第一法也。"

(2)熏灸治疗外科感染的机制与艾叶的药理作用及灸治所产生的多种效应密切相关。临床实践中，观察到艾燃烧后产生油状物，其覆盖感染灶时，能迅速控制感染，使创面结痂。日本学者对艾燃烧生成物——褐色焦油样物进行了深入研究。认为艾燃烧生成物可通过灸热由损伤的皮肤外渗透进去，从而起某种治疗作用。西谷氏将艾燃烧生成物用硅酸柱色谱法分带，其Ⅳ带有抗氧化及清除自由基作用，并证实其抗氧化物作用优于人工合成的抗氧化剂BHT。艾熏抑杀菌实验证明艾烟及其挥发油、燃烧生成物等对金黄色葡萄球菌、乙型链球菌、大肠杆菌、绿脓杆菌等有显著的杀灭作用。杀菌范围亦随着熏灸时间的延长而扩大，杀灭不同的菌种所需熏灸的时间亦不同。

(3)表皮破损而引起的局部感染，抗生素经口服或肌注到达局部的血药浓度已相当低，药物作用时间短、起效慢。铺灸直接作用于患处，免除了患者服药或肌注之苦，并且在创面形成一层保护膜，保护创面免受二次感染。铺灸外部的热力刺激可提高备注中WBC数，增强吞噬能力；其热气内渗，可改善局部血液循环，利于代谢废物的排泄。因此，类似的皮肤外伤性感染，运用此法，方便、快捷、奏效快。

(4)灸疗的抗感染机制是多方面的。灸刺激部位皮肤有炎症反应：发红、肿胀、白细胞渗出，肥大细胞脱颗粒增加、毛细血管通透性增加。艾灸所致血浆渗出反应与肥大细胞有密切关系，而炎症反应是机体的自然修复功能，在机体防御反应中占有重要地位。艾灸可增加白细胞的数量及平均迁徙速度，增强其进攻金黄色葡萄球菌的能力，对血清调理素有较大影响，能激活AVTH，还可升高血中可的松水平。白细胞可产生白细胞发热因子，激活产生抗体细胞，并加快白细胞向病变区移动速度。灸治对局部炎症性肿胀有明显的抗炎消肿作用，且脾淋巴细胞增殖反应和机体的免疫应答增强，提高机体的免疫防御能力。旋灸可诱导局部肌肉产生热休克蛋白(hsp)，增加对含有hsp的纯蛋白衍生物有特异反应的淋巴细胞，故认为在施灸部位产生的hsp作为免疫源而激活了免疫系统。

一〇五　输液反应

【概述】

输液反应又称发热反应，常因输入致热物质或输液、输血过程的某一环节受到污染，而出现寒战、头痛、发热、恶心、呕吐，严重者可致血压下降，甚至休克，不但增加患者的痛苦，更严重影响治疗效果。

【现代灸疗文献】

1. 艾条灸

(1)吕健艾灸大椎穴治疗输液反应。治疗方法：出现明显恶寒时停止输液，维持静脉输液通道，加以保温，立即进行治疗。患者取侧卧位或坐位，充分暴露大椎穴，用艾条迅速点燃后对准大椎穴悬

灸,用雀啄法灸至皮肤发红,以能忍受的温度为宜,直至寒战停止。治疗结果:治疗组寒战持续时间、最高低温持续时间均较对照组有显著性差异。(吕健.艾灸大椎穴治疗输液反应60例.新中医,2000,32(11):24)

(2)庞月娥雀啄灸百会穴用于输液反应。治疗方法:立即停止输液并加被保暖,取百会穴(耳尖直上,头顶正中),用艾条雀啄灸百会穴5分钟,约300~500次,火力以病人能耐受为度。治疗16例经采用雀啄灸百会穴后,输液反应均得到及时控制和缓解,减轻了病人的痛苦。(庞月娥.雀啄灸百会穴用于输液反应16例.广西中医学院学报,2001,17(4):109)

(3)封志英等艾灸百会用于输液发热反应。治疗方法:病人在反应初,及时更换液体,减慢滴速,加盖被服和饮用热开水,观察组采用艾条灸百会穴,施灸5~10分钟后,寒战即可缓解,且发热不呈过高热,在15例患者有13例发热,2例体温正常,最高体温为38.4℃,施灸20分钟后体温开始下降,30分钟体温降到正常的有6例,患者均无特殊不适。(封志英,钟钊凤.艾灸百会用于输液发热反应的临床观察.齐齐哈尔医学院学报,2004,25(7):799)

(4)蔡冬燕艾灸治疗输液反应。治疗方法:患者出现输液反应(发热反应),即按常规更换输液或减慢滴速,加盖被,使用非那根、地塞米松,并选取双足掌心前1/3处的涌泉穴和第七颈椎棘突下的大椎穴,用艾条施于温和灸,即将艾条一端点燃,对准穴位,距皮肤2~3公分,灸5~10分钟,至皮肤潮红,灼热但不痛为度。施灸时注意安全,避免烫伤患者。治疗结果:症状缓解时间10~20分钟,平均13.8分钟,30分钟测体温,正常26例,占86.7%,发热4例,占13.3%,最高体温38.3℃。(蔡冬燕.艾灸用于治疗输液反应作用观察.中医中药,2004,10:53)

(5)廖秋凤艾灸大椎穴治疗输液反应。治疗方法:操作者手持艾条点燃一端后对准大椎穴位,距离患者皮肤2~3 cm进行熏灼,熏灼时操作者采用温和、雀啄、回旋灸法交替使用,直到患者感到温热而无痛为度,随时弹去艾灰于弯盆内,持续施灸15~30分钟,严重输液反应可将持续施灸30分钟。熄灭艾火,投入小口玻璃瓶内,用纱布清洁局部皮肤。结果显示:实验组疗效高于对照组($P<0.01$),艾灸大椎治疗输液发热反应疗效好,缩短了输液反应过程。(廖秋凤.艾灸大椎穴治疗输液反应的探讨.现代护理,2005,11(11):846)

(6)蔡冬燕艾灸用于治疗输液、输血反应。治疗方法:治疗组与对照组患者出现输液反应(发热反应)后立即予西医抗过敏常规处理,更换输液或减慢滴速,保暖,使用非那根、地塞米松。治疗组加用艾灸:选取双涌泉穴和大椎穴施温和灸,距皮肤2~3 cm,灸5~10分钟,至皮肤潮红、灼热但无疼痛为度。施灸时注意安全,避免烫伤患者。治疗组发热缓解时间为10~20分钟,对照组为15~30分钟。结果示2组疗效差异有显著性。(蔡冬燕.艾灸用于治疗输液、输血反应作用观察.中国中医急症,2005,14(8):808)

2. 综合灸

黄波禹等艾灸百会、涌泉穴治疗输液反应。治疗方法:治疗组发生输液反应时,立即给予艾灸治疗。将艾炷点燃后,对准百会穴、双侧涌泉穴悬灸或用灸架固定,待患者难于忍受温热时,改用雀啄灸法,直至寒战缓解消失为度。对照组应用异丙嗪注射液,25 mg肌肉注射。治疗结果:治疗组32例,显效6例,有效24例,无效2例,有效率为93.75%。对照组24例,显效2例,有效10例,无效12例,有效率为50%。(黄波禹,骆雄武.艾灸百会、涌泉穴治疗输液反应32例疗效观察.右江民族医学院学报,1995,17(增刊):92)

【按语】

(1)艾灸是中医学的传统技术,是借其温热和药物的作用,透入肌肤,通过经络腧穴,达到温经通络、调和气血、调理脏腑、协调阴阳、祛湿除寒、回阳救逆的目的。输液反应是毒邪入侵,损伤正气,即使阴阳、脏腑功能失调,气血不和,风邪乘虚而入,正邪相搏,而出现寒战、头痛、面色苍白等一系列证候。通过艾灸大椎、涌泉穴,使经脉温通,气血、阴阳调和,促进气血运行,驱除风寒之邪,脏腑功能协调,诸症缓解。因此,当输液反应发生后,在使用抗过敏药物的基础上,用艾条温和灸大椎、涌泉穴,起

到了增进疗效,迅速解除患者痛苦的作用。

(2)艾灸大椎穴能影响体温调节中枢,在致热原作用于体温调节中枢,中心体温上升初期顺应体温调定点的移位,促进移位的体温调定点定准的核温水平早期到达,并在体温调定点上移早期得到控制后,迅速转入下移,提早进入退热期,加上寒战期的缩短,使产热相对减少,而艾灸大椎穴产生的退热及改善微循环的作用,使收缩的皮肤浅层血管舒张,散热加强,从而缩短发热过程。艾灸大椎穴治疗输液反应可明显缩短寒战发作持续时间,降低发热最高体温,明显减轻病人的自觉症状,减少输液反应的并发症。

(3)输液发热反应是致热原所致的热原反应。通过致热物质激活吞噬细胞,特别是白细胞,使之释放白细胞致热原(LP),刺激下丘脑体温调节中枢,使体温中枢的调定点上移,机体散热减少,产热增加而出现一系列临床症状。灸法具有类似抗原的免疫作用,可激活、调节机体免疫机制,增强机体的防卫功能和识别能力。督脉乃阳脉之海,具有调节全身阳经经气、抗御外邪、保卫机体的作用;百会穴隶属督脉,是诸阳之会,具有升阳、复脉、强壮的作用;而灸法又具有温通经络、行气活血、祛湿逐寒、回阳救逆的功效。艾灸百会利用艾火的温热刺激,贯通各脏腑经络之气,具有升阳益气、升清降浊、清热开窍、熄风安神之功效;同时通过艾灸调整机体潜能,提高机体免疫力,有利于快速清除机体外部的和内部的有害物质,也就消除了产生内源性致热原的物质基础,那么上移的体温调定点就会下移至正常,体温也随之恢复正常,施灸时注意:取穴准确,手法得当,防止施灸过度,同时注意安全,防止艾火跌落烫伤病人及损坏衣物。

(4)现代医学认为输液反应是外源性或内源性致热原为主引起的变态反应。寒战是由于皮肤血管收缩,体表温度下降,皮肤冷感受器受到刺激,冲动传至中枢而引起,这就导致散热的明显减少;同时寒战是一种全身性骨骼肌的不随意的周期性收缩,引起产热量的剧增。艾炷灸对大肠杆菌内毒素致热家兔体温及微循环的影响。艾炷灸有明显退热作用及改善微循环作用。据此,可以认为艾灸百会、涌泉穴可扩张外周血管,升高体表温度,抑制皮肤冷感觉器,影响体温调定点的水平,从而较好、较快地抑制寒战反应。继之由于全身骨骼肌不随意的周期收缩所引起的产热过程明显缩短,产热量降低,从而中止或减轻发热反应,达到治疗输液反应的目的。当然,应用此法治疗输液反应时,如果无效或输液反应出现其他严重的并发症,则应及时地对症治疗。

(5)艾灸用于输液反应治疗,既不增加病人的经济负担,又能迅速控制症状,解除病人的痛苦,操作简便,安全可靠,为保证治疗、护理措施落实和效果,以病人为中心,提高生命质量,起到了举足轻重的作用,深受医患双方欢迎,值得推广。

一〇六 肌注硬结

【概述】

肌注硬结是在疾病的治疗过程中,肌肉注射药物后的最常见并发症。而肌肉注射又是一种最常用的治病给药途径,具有操作简单,药物吸收快,易于长期应用等优点。由于机体素质、病种、采用药物的种类及药物吸收的速度等原因,临床上部分病人接受注射后常因吸收不良或药物刺激使注射部位不同程度地出现脂性肉芽肿而产生硬结,甚至出现红肿、疼痛,进一步发展则发生感染、化脓、神经麻痹等并发症,严重危害着病人的健康。

臀部肌注所出现的硬结主要是以注射抗生素为主,若局部有细菌污染,出现的硬结较大,肌注部位皮肤有红肿热痛,容易发现,无症状的硬结,一般发现的比较晚;接种疫苗如接种白百破引起的硬结,接种部位有红肿热痛痒并可伴有低热等症状。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

(1)金玉灸法治疗肌注硬结。治疗方法:灸前以鲜姜片外擦,或鲜姜挤汁外涂再艾灸,艾炷点燃后,予隔姜灸,至局部皮肤潮红为度,一般15分钟,每日1～2次,5天为1个疗程。治疗结果:25例患

者,经艾灸1～2个疗程治疗后硬结完全消失。(金玉.艾灸治疗肌注后臀部硬结25例.针灸临床杂志,2001,17(9):41)

(2)凌峰等隔姜灸法治疗臀部肌注后硬结。治疗方法:取鲜生姜1块。用清水洗净后切成0.3 cm厚的薄片,中间以针刺数孔备用。对施术部位进行常规消毒,将姜片置于施术部位,然后取艾炷捏成约1 cm^3圆椎形放在姜片上点燃,每次施灸约20～30分钟,当患者觉灼痛时,立即将姜片略抬起,然后挟住姜片再灸,使局部红润为度。灸后局部深层有温热感,患者感觉舒适,最后对伤口再次常规消毒,用溃疡油纱条填塞包扎。隔日灸1次,直至痊愈。治疗结果:23例患者中,治疗30天症状消失者16例,治疗40天症状消失者6例,1例无效,彻底治愈率95.7%。(凌峰,王湘莲.隔姜灸法治疗臀部肌注后硬结感染23例.中国社区医师,2002,18(11):38)

2. 艾条灸

(1)古兰华艾灸治疗肌肉注射后硬结。治疗方法:将艾条点燃后放在硬结区域距离皮肤2～3 cm处,移动回旋艾灸,范围大于硬结区,每次灸10分钟左右,灸到局部皮肤出现红晕为度,每日2～3次。对于长期肌肉注射的病人,每日1次,可防止硬结形成。治疗结果:治疗40例,显效32例,有效6例,无效2例,有效率95%。(古兰华.艾灸治疗肌肉注射后硬结的效果观察.山西护理杂志,1998,12(1):38)

(2)王秀丽等艾灸治疗肌肉注射后局部红肿硬结。治疗方法:艾条局部热灸:患者取侧卧位,暴露一侧臀大肌注射区硬结处(或取平卧位,暴露一侧三角肌局部硬结处)将臀移至床沿,用干净湿毛巾清洁局部皮肤,点然艾条一端,操作者左手中指和食指分开,放于患者皮下硬结处,右手执艾条距患者皮肤4～6 cm进行旋转式熏烤,灸至局部灼热红晕而不痛为度,每次灸约10～15分钟为宜,每日1次即可。热敷法:用热水袋敷于红肿硬结处,每日2次,温度60～70 ℃。治疗结果:治疗60例,显效52例,有效7例,无效1例,有效率98.2%。(王秀丽,李改珍.艾灸治疗肌肉(皮下)注射后局部红肿硬结临床观察.山西临床医药杂志,1999,8(5):401)

(3)刘素莲等隔姜温和灸治疗肌注硬结。治疗方法:治疗组应用隔姜灸治疗法,先在患处用手轻柔按摩3分钟,继用鲜姜片搽擦1分钟,然后将厚1.5 mm的鲜姜片穿7～9个孔后敷于患处,点燃的艾条距姜片约5 mm,患者感到灼痛(老年人约1分钟)时,抬高至2 cm。艾条在姜片上面均匀转动,密切观察皮肤温度及颜色变化,以局部充血发红为度,每次15分钟,每日2次,5天为1个疗程,休息1～2天,再行第2疗程。治疗结果:治疗90例,治愈51例,显效20例,有效14例,无效5例,有效率94.44%。(刘素莲,李燕,刘翠梅,等.隔姜灸治疗肌注硬结的临床应用及效果探讨.齐鲁护理杂志,2000,6(5):327)

(4)刘宝环等艾灸治疗肌注硬结。治疗方法:将艾条点燃,使艾条点燃距离臀部皮肤1～3 cm,在硬结区域作环状移动的回旋灸或作远近移动的雀啄灸,以回旋为主,且回旋范围大于硬结1～3 cm,使局部皮肤潮红、皮肤温度升高,病人有舒适的温热感而无灼痛为宜,熏灸5～10分钟,熏灸后再以手掌略做轻柔按摩20～30次。每日2次,持续1～14天不等。治疗结果:治疗106例,显效90例,有效12例,无效4例,均为陈日性肌注硬结,总有效率96.2%。(刘宝环,郭玉霞,王秀兰.艾灸治疗肌注硬结.护理学杂志,2004,19(1):55)

(5)赵美玉艾灸法治疗注射后硬结。治疗方法:取穴:硬结局部。采用温和灸法即将艾条一端点燃,对准硬结局部,与皮肤相距0.5～1寸左右进行熏灸,使局部有温热感而无灼痛,每次灸10～15分钟,以局部皮肤起红晕为度。每日2次,10次为1个疗程,每疗程之间休息3天,一般治疗2～20次即可痊愈。治疗结果:治疗31例中,痊愈23例,显效6例,有效2例。(赵美玉.艾灸法治疗注射后硬结效果观察.中国护理研究,2004,18(2):350)

(6)伍伟艾灸加土豆片外贴治疗肌内注射后硬结。治疗方法:艾灸疗法。患者俯卧,暴露臀部用艾灸条悬灸患处,以患者感到皮肤发热为宜。1次/天,每次10分钟。土豆片外贴。在艾灸的基础上,将土豆切成薄片,以略大于硬结为宜,贴于结节表面,外用伤湿止痛膏予以固定。每日换药1次。(伍伟.艾灸加土豆片外贴治疗肌内注射后硬结.护

理学杂志,2006,21(9):43)

(7)吴凤玉云南白药局敷加艾灸治疗肌注硬结。治疗方法:用酒精擦净局部皮肤,再用调药匙将适量云南白药粉均匀涂在凡士林油纱上,然后将药纱敷在硬结局部;点燃艾条,使艾条燃点距离硬结点皮肤 2～3 cm,在硬结区域作回旋灸或雀啄灸,以回旋灸为主,且回旋范围大于硬结直径2 cm,使局部皮肤温度渐渐升高,皮肤潮红,病人有舒适的温热感而无灼痛为宜,每次灸 15～20 分钟;灸完后保留药纱用干纱布敷盖固定,每日 2 次,10 天为 1 个疗程,治疗 1 个疗程观察疗效。治疗结果:显效 58 例,有效 17 例,无效 3 例,均为陈旧性肌注硬结;总有效率 96.2%。(吴凤玉.云南白药局敷加艾灸治疗肌注硬结的护理.中华实用中西医杂志,2006,19(12):1456)

3. 综合灸

常秀丽中药外敷配合艾灸治疗肌注硬结。治疗方法:①大黄、芒硝外敷加艾条:将芒硝捣碎,大黄研细末,以 2∶1 比例两药掺匀,利用芒硝潮解大黄末起到湿润作用,根据肿块大小制成薄饼敷于患处,选用大小合适的纱布(温水浸湿)两层重叠放于药饼上,四周内折包好。再将艾叶制成艾条,点燃一端,靠近患处进行熏烤,使患者局部有温热感而无灼痛,勿燃着纱布,灸 15～20 分钟/次,2～3 次/日,灸毕用胶布固定药膏,每日更换 1 次。至硬结软化,疼痛消失为止,一般 3 天即可。②隔姜灸:取鲜姜切开,轻轻外擦硬结处皮肤 2～3 分钟,然后将鲜姜切成直径大约 2～3 cm、厚约 0.2～0.3 cm 的薄片,中间以针刺数孔,将姜片敷于患处。将艾绒放于平板上,用手搓捏成圆锥形的艾炷。再将艾炷放于患处姜片上点燃施灸,一般 2 次/日,3～4 天即可疼痛消失,硬结软化。(常秀丽.中药外敷配合艾灸治疗肌注硬结的体会.中华实用中西医杂志,2002,15(5):532)

【按语】

(1)臀部长时间注射刺激性较强的药物后,局部出现水肿,组织细胞代谢紊乱,药液不能及时吸收而滞留在局部,对局部产生化学刺激,加之注射的机械性刺激,引起化学性和创伤性肌纤维炎,随着注射次数的增加,肌纤维逐渐变性萎缩被结缔组织所取代。随着注射时间的延长,结缔组织内毛细血管逐渐减少,胶原纤维增生形成硬结。有研究认为,硬结产生的原因主要是注射深度不够,局部血液循环不良及局部感染所致,即使增加注射深度和减轻注射时的机械性刺激,若反复在同一处注射,由于肌纤维受损、变性、萎缩,也同样可以形成硬结。艾灸能通十二经,走三阴,理气血,逐寒湿。艾叶性质温暖,能振扶阳气,又因气味的辛烈,能通行诸经。故根据中医学“气滞血瘀”的理论,采用“温而通之”的方法,将艾叶绒做成艾炷或艾条,在硬结局部熏灸,借用存热力和药物的作用,温通经络,调和气血,回阳救逆,拔毒消肿,达到治疗硬结的目的。该方法治疗肌注后硬结,药源广泛,操作简便,经济实用,疗效满意,无不良反应。

(2)艾灸可促气血旺盛,消散瘀结。生姜性辛温,有解毒作用,热力作用及药理作用兼而有之,具有发散、行气之功,与艾火之热力相得益彰,更助温通经络之功,瘀化结散,补中益气,调和气血,增强机体免疫能力,对循环系统血液流变学有良好的作用,有利于促进肌注硬结吸收,使硬结消散。因此应用艾灸配以姜片外擦,使艾灸加姜汁成分的共同作用,故瘀消结散,增加局部血液循环,使臀部瘀血痰浊消散,硬结渐消。

一〇七 脑损伤后综合征

【概述】

脑损伤后综合征是颅脑损伤常见的并发症之一。一般认为,颅脑损伤后近期出现的自觉症状,经过 3 个月以上的治疗尚未痊愈,而神经系统检查无阳性发现者,可诊断为“脑损伤后综合征”。在伤后 3 个月内,虽有头痛、头晕等不适,系颅脑损伤后恢复过程中的表现,属脑损伤之恢复期,此等症状可随损伤的恢复而逐渐消失。

本征临床表现复杂多样,但以自主神经功能紊乱及癔病样症状为主。头痛最为多见,多系胀疼或搏动性疼痛,尚可伴有眩晕、耳鸣、多汗、乏力、失

眠、心悸、情绪不稳、记忆力减退、注意力涣散、性格改变等症状。本病的治疗可采取综合治疗措施包括心理治疗、抗焦虑剂及其他对症治疗。

【现代灸疗文献】

艾炷灸

金瑛等压灸百会结合刺络放血治疗脑损伤后综合征。治疗方法：患者取坐位，在百会穴上涂少量万花油，用黄豆大艾炷直接灸至患者感灼热时，取一截艾条用力压熄艾炷，使热力缓缓透进穴内并向四周放射，连灸5壮，隔3～4天1次，2次/周。膈俞(双)、委中(双)常规消毒后，三棱针刺络放血，隔日1次，1周为1个疗程，连做2个疗程。治疗结果：38例中，显效26例，有效9例，无效3例，总有效率为92%。(金瑛，聂俊，汪军华，等．压灸百会结合刺络放血治疗脑损伤后综合征38例总结．针灸临床杂志，2006，22(12)：43)

【按语】

脑损伤后综合征是病人在脑损伤后数月或数年内，仍然有许多自主神经功能失衡和癔症样症状，但经神经系统检查并无客观体征的一种临床现象。至于其发病原因究竟属器质性还是功能性，至今无定论。不过从目前的观点看，可能与脑受伤时其剪力的作用，抑或由于脑脊液的冲击，发生间脑及脑干网状结构受损等轻微脑器质性损害的前提下，再加上病人心身因素与社会因素而引起的自主神经功能紊乱有关。百会在巅顶之正中，别名三阳五络，属督脉，可补脑益髓、振复阳气、升清降浊，为治疗头痛、眩晕之要穴，配以灸治方法，更能振奋阳气、醒脑开窍。对艾灸百会治疗眩晕症的临床实验研究表明艾灸百会能够扩张血管，增加脑部血液循环，使眩晕诸症状得以解除。

〇八 混合性结缔组织病

【概述】

混合性结缔组织病是一种以系统性红斑狼疮、系统性硬化、多发性肌炎、皮肌炎及类风湿关节炎等疾病的症状相重叠为特征的风湿性综合征，其突出的特点是在其血清中有很高滴度的斑点型抗核抗体(ANA)和抗u1RNP抗体。

混合性结缔组织病属慢性病，其中雷诺现象和关节疼痛与心理因素、精神紧张、情绪和环境刺激在发病过程起着重要作用。本病多属阳虚证，复因气候变化，冷热交错或劳累，都可诱发本病。

【现代灸疗文献】

天灸

张福庆等三伏灸疗法治疗混合性结缔组织病。治疗方法：在三伏天，取下肢足三里、阳陵泉、血海、三阴交；上肢外关、曲池、内关；背部肾俞、肺俞、大椎、天枢等腹部俞穴，中药贴穴取麻黄、延胡索、白芥子、甘遂、细辛，各药按比例研末，使用时用姜汁调成膏状，然后切成约1 cm的方块状，在药块中央挖小孔加入适量麝香贴敷穴位。治疗结果：该患者自1994—2004年坚持连续运用"三伏灸"结合中医药治疗(停服泼尼松)和中医康复调理10年追踪，现患者面容由萎黄变红润，四肢肿胀、雷诺征诸症消失、疗效得到巩固，至今症状未见复发。(张福庆，陈红梅．浅析1例MCTD疾病天灸治疗及辨证施护．中国临床医药研究杂志，2004，130：13918)

【按语】

若外界各种精神刺激程度过重或持续过长造成情志的过度兴奋或抑制则导致人体阴阳失调，气血不和，经血阻塞是特殊的结缔组织疾病中的综合征，本病的85%的病例有雷诺现象。在精神紧张、恐惧、兴奋过度等的精神因素影响可能是一种诱因，导致自主神经功能紊乱而表现为雷诺征。情志变化是混合性结缔组织疾病诱发雷诺现象的主要因素。掌握病人存在的不良心理和情绪，通过和病人谈心，了解病人心理状态和性格，帮助指导病人自我调节措施。避免诱发因素和减少精神刺激，做好开导劝慰工作，使患者保持豁达乐观的态度，消除恐惧心理。适当参加社会娱乐活动，坚持锻炼身体如太极拳、气功等，树立治愈疾病的信心。

第三节 妇科疾病

一〇九 功能失调性子宫出血

【概述】

功能失调性子宫出血(dysfunctional uterine bleeding,DUB)简称功血,为妇科常见病,属异常子宫出血范畴(abnormal uterine bleeding,AUB)。是指由调节生殖的神经内分泌机制失常引起的异常子宫出血,没有内科及内外生殖道的病变。功血可分为无排卵性功血和排卵性功血两类,其中无排卵性功血(anovulatory dysfunctional uterine bleeding)约占85%。

无排卵性功血临床上常见的症状是子宫不规则出血,特点是月经周期紊乱,经期长短不一,经量不定,甚至大量出血,出血期间一般无腹痛或其他不适,出血量多或时间长,可致继发性贫血或休克。排卵性月经失调一般表现为月经周期缩短或周期正常,经期延长

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

(1)王建德艾灸治疗功血。治疗方法:主穴取大敦、隐白(肝郁气滞型取大敦,脾气虚弱型取隐白)。用麦粒灸,每次5~7壮,每日1次。结果显效36例,有效12例,无效2例,总有效率96%。(王建德,等.艾灸治疗功能性子宫出血.陕西中医,1988,(4):176)

(2)孙红运用针灸治疗青春期功血。治疗方法:针刺与艾灸相配合。针刺取穴气海、关元、中极、肾俞、次髎、三阴交、太冲。以直径为0.35 mm的毫针刺入,平补平泻。气海、关元、中极、次髎等穴要求针感向会阴部传导。然后接通G6805电针仪。留针20分钟,隔日1次,10次为1个疗程。疗程间休息3天。艾灸取穴隐白穴,常规消毒后,将枣核大艾炷直接置于穴上,行无瘢痕灸,灸7壮,隔日1次,10次为1个疗程。疗程间休息3天。治疗结果:病程在1年以内的18例中,治愈1例,显效8例,病程1~2年的10例中,治愈7例,显效2例,无效1例,病程2年以上的2例中,好转1例、无效1例。总有效率为93.3%。(孙红.针灸治疗青春期功血30例.江苏中医,2000,21(4):32)

(3)赵焕云等采用定宫丹填脐灸治疗功能失调性子宫出血。定宫丹(自拟):山茱萸30 g、熟地黄30 g、山药30 g、阿胶珠30 g、女贞子30 g、菟丝子30 g、马齿苋35 g、益母草30 g,食盐末适量,艾炷如黄豆大适量。上药除食盐、艾炷外研细末,瓶装备用。用时嘱患者仰卧床上,将食盐填满患者脐窝略高1~2 cm,取艾炷放在盐上点燃灸之。连续灸7壮之后,把脐中食盐去掉,再取上药末填满脐孔,上铺生姜片,姜片上放艾炷点燃灸14壮。然后将姜片去掉,外盖纱布,胶布固定。每隔3天灸治1次,7次为1个疗程。痊愈65例,显效35例,有效20例,无效8例,总有效率93.7%。(赵焕云,庞保珍.定宫丹填脐灸治疗功能失调性子宫出血.甘肃中医学院学报,2004,19(1):14)

2. 艾条灸

(1)沈丽君用艾灸治疗功血。治疗方法:在隐白穴及其上方约10 cm处皮肤周围艾熏,至皮肤潮红烘热为度,每次10~20分钟,日3~5次,血止后续灸1~2天。结果显示,12例均获显效。(沈丽君.艾灸隐白穴治疗功血12例.浙江中医杂志,1981,(9):428

(2)孙良君用灸法治疗功能性子宫出血。主穴为神阙。配穴:①足三里、血海、至阴;②三阴交、气海、大敦。隔盐艾绒灸神阙,每次20炷,每日1次配穴以艾条悬灸,每穴20分钟,2组穴位交替。月经来潮后第3天开始治疗。直到经血停止,再巩固治疗5~7天,月经恢复正常周期后仍须坚持治疗2~3个疗程。结果25例中,治愈12例,有效10例,无效3例,总有效率88%(孙良君.灸法治疗更年期功能性子宫出血25例.中国针灸,1996,(10):49)

3. 温针灸

(1)张立霞等运用低剂量雌孕激素配合穴位针灸治疗青春期功血。治疗方法:68例患者随机分为2组,治疗组38例,对照组30例,出血患者先给予止血治疗(根据病情酌情应用性激素或一般止血药物),血止后采用以下方法调整周期、诱发排卵。治疗组:月经或撤药性出血第5天开始每日口服倍美力0.3 mg,连服20天,后5天加服安宫黄体酮8 mg/日,并于月经第10天开始每日针刺1次,共3日,针刺穴位:关元、中极、子宫、三阴交(双),选用平补平泻手法,每次留针30分钟,并加施艾灸(病人接受针灸治疗时有下腹温暖的感觉)。对照组:月经或撤药性出血第5天开始每日口服倍美力0.625 mg,连服20天,后10天加服安宫黄体酮8 mg/日。疗程均为连续3个周期。结果显示:2组患者治疗期间月经恢复情况均为100%,差异无显著性;停药后3个月内,治疗组观察108个月经周期,其中有排卵周期70个,排卵率约64.73%,对照组观察86个月经周期,其中有排卵周期31个,排卵率约36.05%。2组比较,差异有显著性($P<0.05$);停药后3个月内,治疗组复发6例,复发率15.79%,对照组复发9例,复发率30%,治疗组明显低于对照组($P<0.05$)。(张立霞,赵良倩.低剂量雌孕激素配合穴位针灸治疗青春期功血.中国临床医生,2006,34(4):49~50)

(2)曹文忠运用针灸治疗子宫内膜囊腺型增生性功血。治疗方法:毫针刺法:崩症主穴取百会、关元、合谷、三阴交、太冲、隐白、次髎;血见止或漏症主穴取百会、内关、合谷、关元、足三里、三阴交、公孙、太冲、隐白、次髎;配穴:头晕、视物不清加头维、印堂,腹痛、腹胀、便秘加天枢、中脘、归来,失眠、心悸、心烦加间使、神门、照海,胁肋胀痛易怒加期门,月经周期紊乱加列缺、天枢、地机,腰骶坠痛加肾俞、志室、八髎。一般每日针1次,对崩症且重者每日可针2次,10次为1个疗程,疗程间休息3~5天,再行下一疗程。灸法:对于出血期不论崩与漏均采用灸法,对于崩者在针刺治疗完毕后用艾条悬灸百会、隐白各30分钟,至少日1次,对于漏者在灸百会、隐白的基础上重灸八髎穴,即用5根艾条捆在一起重灸八髎穴以局部皮肤赤红、小腹有温热感为度,对于小腹冷痛喜温者必用重灸法。对于出血夹杂血块、腰酸畏寒、病程较长疗效不佳者,可配合刺络拔罐法。在治疗的110例患者中,痊愈78例,显效15例,有效12例,无效5例,总有效率95.45%。(曹文忠,张莉,韩振坤,等.针灸治疗子宫内膜囊腺型增生性功血110例疗效观察.中国针灸,2004,24(2):93~96)

4. 其他灸

(1)叶运英用壮医药线灸治疗功能性子宫出血。取穴:百会、脐周四穴、梁丘、阳陵泉、涌泉。采用广西中医学院提供的2号药线,食、拇指持线的一端,并露出线头1~2 cm,将露出的线端在酒精灯上点燃,将有火星线端对准穴位,顺应腕和拇指屈曲动作,拇指指腹稳重而敏捷地将有火星线点直接点按于穴位上,一按火灭即起为1壮。为增强疗效,采用梅花形灸法。每日1次,10次为1个疗程,休息2天,再进行第2疗程,共治疗2个疗程。结果66例中,治愈52例,占78.8%;有效12例,占18.2%;无效2例,占3.0%。总有效率97%(叶运英.壮医药线灸治疗更年期功能性子宫出血66例.中国针灸,2000,(4):244)。

(2)郑玉兰等用太阳灸治疗功能性子宫出血。药物制作:取艾绒50 g,捏紧呈球状。鲜生姜100 g,捣烂与面粉调和,捏成1.2 cm厚度圆饼,直径较艾绒球大3 cm备用。操作方法:将绵纸(卫生纸亦可)1.5 cm厚,铺于脐下小腹部,将姜面饼隔纸置于关元穴上,再将艾绒球置于姜面饼上中点燃,约1小时30分钟左右燃尽。每隔1天1次。治疗3次后统计结果:共68例,痊愈36例,有效29例,无效3例(郑玉兰,等.太阳灸治疗功能性子宫出血68例.新中医,2000,32(1):26)

【按语】

(1)功能失调性子宫出血属中医崩漏范畴,主要病机是冲任损伤,不能制约经血。灸法治疗功能失调性子宫出血,是通过灸法的温经散寒、行气通络作用,达到调整气血运行、调整阴阳平衡、扶正祛邪而止血的目的。

(2)据中医理论,功能失调性子宫出血主要与

肾、肝、脾三经和任、督二脉有关，主要病因为肾虚、脾虚、血热和血瘀。治疗中主要选择隐白、关元、三阴交（双）、中极、子宫穴位。关元穴为足三阴、冲任之会，灸关元可以起到温肾壮阳、培补元气、通调冲任的功用。三阴交为足三阴经之交会穴，有健脾通血、调经摄精作用。中极穴能调血室，暖精宫，主治月经不调。子宫穴为冲脉、督脉之起始穴，针灸子宫穴，能通调冲任，理气和血。隐白，是治疗崩漏之经验要穴。灸隐白治疗崩漏，早在《针灸大成》中就有记载。隐白为脾经之井穴，井为经气发源之地，以艾灸之则可温通经络，补中益气，使脾的统血职能得以恢复，从而达到固崩止漏的目的。

（3）艾灸治疗青春期功血的机制，可能是艾灸可使患者大脑皮层处在良好的兴奋状态，通过“经络感传”与“信息传递”使体内一系列生化反应的动力学过程和酶活性得到调节，对下丘脑-垂体-卵巢轴产生良好的双向调整作用，使失调的内分泌和月经生理系统功能恢复正常。

○ 痛 经

【概述】

痛经（dysmenorrhea）为妇科最常见的症状之一，是指月经期和月经前后出现周期性下腹疼痛。常发生在月经前和月经期，偶尔发生在月经期后数日内。

下腹痛呈痉挛痛和胀痛，可放射至腰骶部、大腿内侧及肛门附近。可伴有面色苍白、恶心、呕吐、全身或下腹部畏寒、大便频数，剧痛时可发生虚脱。痛经可分为原发性和继发性两大类，前者指生殖器官无器质性病变的痛经，后者指盆腔器质性疾病所引起的痛经。

【现代灸疗文献】

1. 温灸器灸

余卫华采用自制电子艾灸仪治疗原发性痛经。治疗方法：取穴：双侧三阴交、中极、关元，每次治疗20分钟，1次/天，疼痛严重或休克者提前1周治疗，最多连续治疗7天。电子艾灸仪使用方法：在环形凹槽中放置艾药片，将此面对皮肤，用胶布将发热头固定在皮肤上。调节波段开关，选择温和灸档，接通电源，开始计时。时间到，切断电源，取下发热头。治疗136例患者中，痊愈41例、显效49例、有效37例、无效9例，总有效率93.4%。（余卫华，符文彬．电子艾灸仪和温和灸治疗痛经疗效比较．山东医药，2007，47(19)：111～112）

2. 艾炷灸

（1）顾小燕采用隔姜灸关元治疗原发性痛经。治疗方法：在患者关元穴处圈点，发艾条让患者回去自行隔姜灸关元，同时发放镇痛效果调查表，具体为经前2～3天起至行经结束，将鲜姜切成直径约3.0 cm、厚0.2～0.3 cm的薄片，中间以针刺数孔，将姜片置于关元穴上，上置艾炷施灸，患者家属可将手指放在穴位旁以测知温度，防止烫伤患者，以穴位处皮肤潮红为度，以皮肤灼热为佳，20分钟/次，1次/天。100例患者中显效43例（43%），有效46例（46%），无效11例（11%）。（顾小燕，王静．隔姜灸关元治疗原发性痛经疗效观察．中国全科医学，2006，9(10)：847）

（2）李文丽采用隔物灸治疗原发性痛经。治疗方法：治疗组发作时的治疗：穴取神阙、关元。操作：于痛经发生的当时将纯净干燥的食盐填于神阙穴中，使之与脐平，将直径约3 cm大小、厚约3 mm的鲜姜片中间以针穿刺数孔放在神阙、关元穴处，上置大艾炷（重量1.5 g）点燃施灸。每穴施灸壮数依痛经程度而定，轻度用3壮，中度用6壮，重度用8壮，治疗中可在施灸部位不断进行调整，可用镊子上下移动姜片，以灸后局部皮肤潮红不起泡为度，每日1次，灸至疼痛缓解为止；平时的调治：无论痛经有无复发，均应在下次月经来潮前3天按上述方法操作，若有疼痛，灸至痛止；若无疼痛，连续灸治7天即可，共治疗3个月经周期。78例患者的治疗中，治愈率76.9%，总有效率96.1%。对照组发作时的治疗：口服月月舒冲剂，每次10 g，每日2次，直至痛止停服。平时的调治：无论痛经有无复发，均应在下次月经来潮前3天按上述方法口服月月舒冲剂，若有疼痛，服至痛止；若无疼痛，亦连续治疗7天。共治疗3个月经周期，以观察疗效。

60例患者的对照治疗中,治愈率58.3%,总有效率88.3%。2组比较差异有显著性意义($P<0.05$)。(李文丽,刘丽,孙立虹. 隔物灸治疗寒湿凝滞型原发性痛经疗效分析. 中国针灸,2006,26(7):481~482)

(3)尹继霞采用隔药灸治疗功能性痛经。治疗方法:治疗组取穴:次髎双、关元、筑宾双。药物制备:生熟地各15 g、当归15 g、赤白芍各12 g、丹参20 g、香附20 g、元胡15 g、肉桂10 g、炮姜6 g、坤草15 g、红花6 g、甘草6 g、酸枣仁15 g。将以上药物烘干后,粉碎成细末,备用。操作方法:先令患者俯卧,灸次髎双;再令患者仰卧灸关元、筑宾。治疗时把药末用温水调制成3个直径约3 cm、厚0.5 cm的药饼,再将艾绒做成大艾炷,高约1 cm,每个重约1 g,放置到药饼上,点燃艾绒,放到穴位上以灸治。每次以艾绒燃尽为度,每穴灸3壮,每天灸治1次,连续3天。如月经未潮者或需再行治疗者,则在月经前3天开始进行以上疗法。按此疗法3天为1个疗程,使用3个疗程观察疗效。对照组取穴:同治疗组。先令患者俯卧,穴位常规消毒,使用华佗牌30号1.5寸不锈钢毫针,针刺次髎穴,得气后出针;再令患者仰卧,针刺关元、筑宾,关元进针后调整针尖方向,向下斜刺45°,使针感到达会阴部,然后再行捻转补法;筑宾平补平泻,留针30分钟,留针期间每隔10分钟行针1次。如月经未潮者或需再行治疗者,则于下次月经前3天进行治疗,连续针刺3天为1个疗程,治疗3个疗程后观察疗效。结果比较:治疗组76例,治愈39例,有效20,显效11,无效6,总有效率92.11%。对照组50例,治愈11例,有效13,显效14,无效12,总有效率76.0%。两者比较有显著性差异($P<0.01$),治疗组疗效明显优于对照组。(尹继霞. 隔药灸治疗功能性痛经临床疗效观察. 针灸临床杂志,2006,22(12):56~57)

(4)陈荷光采用灸罐结合治疗痛经。治疗方法:观察组:患者取俯卧位,把4个内径为7 cm左右的火罐拔在患者肾俞、次髎穴部位,15~20分钟后起罐。起罐后取仰卧位,将新鲜老姜切成厚约0.3 cm、直径约3 cm,用9号一次性针头在姜片中间扎孔数个,将姜片置于神阙、关元穴上,以适当大小的艾炷点燃施灸,待患者感觉灼痛后,可将姜片略提起,待灼痛感消失则重新放下再灸,这种灼痛非真热,系姜片刺激所致。以灸至肌肤内感觉温热,局部皮肤潮红湿润为度。一般每次施灸5壮。亦可根据病情加灸壮数。并嘱经期忌食生冷,慎避寒湿,保持心情舒畅。对照组:取穴减神阙加三阴交,用泻法,中强度刺激,以患者耐受为度,余穴均平补平泻,留针30分钟。2组首次就诊时间均为经来潮第1天,施治为每日1次,连治3次。第2~3个月经周期在经前3天进行治疗,每日1次,治疗3次,观察首次即时效应和随诊6个月的结果。即时疗效显示,观察组治愈45例,有效8例,总有效率100%;对照组治愈22例,有效12例,无效19例,总有效率64%。2组治愈率和总有效率比较均有显著性差异($P<0.01$)。随访6个月后疗效显示,观察组治愈43例,显效7例,有效3例,总有效率100%;对照组治愈29例,显效12例,有效2例,无效10例,总有效率81%。观察组总有效率优于对照组($P<0.05$)。(陈荷光. 灸罐结合治疗痛经53例. 现代中西医结合杂志,2006,15(10):1349)

(5)章婷婷等采用辨证论治铺灸治疗痛经。治疗方法:章氏对于本证依其病机大致分为5型。气滞血瘀型(小腹胀痛,拒按,经量少,胸胁及乳房胀,脉弦),铺灸材料:中药散剂(当归、川芎、玄胡索各50 g;益母草、莪术、香附、陈皮、红花、桃仁各30 g);鲜生姜泥,精制艾绒,胶布。铺灸部位:部位一:子宫穴(双),小腹部神阙至关元旁开0.5寸;部位二:背腰部夹脊穴,当第一腰椎至第二骶后孔。铺灸方法:患者取仰卧位或俯卧位(采取隔日选一个部位交替施灸),经期可灸。先蘸姜汁擦施灸部位,在施灸部均匀撒中药散末覆盖局部皮肤,厚度为1 mm、宽约5 cm。然后把姜泥置于药粉末之上,厚约0.5 cm。再在姜泥之上放置上窄下宽的艾炷,依所灸部位大小,将其顶端分部点燃,让其均匀燃烧,有温热感以病人自觉舒适为度,待不能忍受其灼热感时去掉燃烧的艾炷,再换新艾炷,3炷为1次治疗。最后去净艾炷,保留药末与姜泥,再以胶布固定。待没有温热感时(温热感持续时间约为1~3小时,因个体差异不同),去掉所有铺灸材料,灸疗完成。15次为1个周期,每周期结束后休息1周,共治疗6个月为1个疗程。寒凝胞宫型

(小腹冷痛喜按,得热痛减,经量少,小便清长,脉沉),铺灸材料:中药散剂(当归、川芎、玄胡索各50 g;附子、小茴香、肉桂、吴茱萸各30 g);鲜生姜泥,精制艾绒,胶布。铺灸部位、铺灸方法同气滞血瘀型。寒湿凝滞型(小腹冷痛,按之痛甚,畏冷身痛,苔白腻,脉沉紧),铺灸材料:中药散剂(当归、川芎、玄胡索各50 g;白术、续断、红藤、薏苡仁、败酱草各30 g);鲜生姜泥,精制艾绒,胶布。铺灸部位、铺灸方法同气滞血瘀型。气血虚弱型(小腹痛,月经量少,神疲乏力,面色萎黄,食欲不振,舌质淡,脉细弱),铺灸材料:中药散剂(当归、川芎、玄胡索各50 g;黄芪、桂枝、生姜各30 g);鲜生姜泥,精制艾绒,胶布。铺灸部位、铺灸方法同气滞血瘀型。肝肾虚损型(小腹绵绵作痛,经色黯淡,量少,头晕,腰酸,脉细弱或沉细),铺灸材料:中药散剂(当归、川芎、玄胡索各50 g;香附、杜仲、巴戟天、山药各30 g);鲜生姜泥,精制艾绒,胶布。铺灸部位、铺灸方法同气滞血瘀型。结果显示,43 例中临床治愈23 例,占53.4%;好转18 例,占41.9%;无效2 例,占4.7%;总有效率为93.2%。(章婷婷,王念宏. 铺灸治疗痛经经验. 中国中医药现代远程教育,2007,5(4):22~23)

(6)柳春胜等用针灸治疗原发性痛经。首先针刺双侧三阴交穴,患者仰卧位,局部常规消毒后,用28 号2 寸毫针快速刺入皮下,进针深度为0.8~1寸,快速提插捻转,使局部有麻胀感,以向上传导为最佳。行针2 分钟后留针30 分钟,痛甚者可留针1 小时以上,留针期间每隔10 分钟行针1 次以加强针感。起针后艾灸,用艾绒做成如花生米大小的艾炷直接置于关元、气海、肾俞3 穴皮肤表面处,点燃施灸。当艾炷燃烧到接近皮肤,病人有灼痛时,即将艾炷移开,再加另一艾炷。如此反复操作,以皮肤潮红不起泡为度。共治245 例,总有效率为96.8%。(柳春胜,等. 针灸治疗原发性痛经245 例疗效分析. 针灸临床杂志,2000,16(4):8)

(7)饶艳秋等用隔姜灸配合耳穴贴压治疗原发性痛经。令患者俯卧,取督脉命门至腰俞穴一段,涂少许姜汁,将药粉均匀铺于该段督脉上成一细线,上铺桑皮纸,将所备姜末隔纸置于穴上,压紧砌成长方体状(约2 cm 厚、7 cm 宽);然后将捏紧成15 cm 长呈虫状艾绒(30 g 左右)放在姜上正中,分别从两头点燃,燃尽为1 壮,灸5~7 壮左右,直到腹中有温热感时停灸。灸后施耳穴贴压,主穴为子宫、内分泌、交感、皮质下,气滞血瘀者配肝、神门,气血亏虚者配心、脾等穴;每次取一侧耳穴,5 日后换压另一侧,待经期过后去除耳豆。隔姜灸每月行经前7~10 天治疗1 次,3 次为1 个疗程。共治19 例,痊愈11 例,好转8 例,总有效率100%。(饶艳秋,等. 隔姜灸配合耳穴贴压治疗原发性痛经19 例. 中国针灸,1999,(11):653)

(8)洪钰芳用隔药灸治疗痛经。穴位取关元、石门、八髎,将艾绒做成锥体状,置于附子饼上行灸,每组每穴1 次,2 组穴位交替使用。每周3 次,1 个月为1 个疗程,月经来潮时止。以治疗3 个月为准。共治35 例,显效17 例,有效13 例,无效5例,总有效率为85.71%。(洪钰芳. 隔药灸治疗痛经35 例临床观察. 针灸临床杂志,1999,15(1):31)

(9)朴光华以隔姜灸为主治疗痛经。取穴以任脉、督脉、足少阴和足阳明经穴为主,如神阙、命门、关元、足三里、三阴交、肾俞。嘱患者仰卧位,术者立于一侧,每次选4 个穴位,用厚3 mm 左右生姜1片,中间用针刺10 余个孔放在穴位上,术者点燃艾条置姜片上方燃灸,手法用温和灸,一般灸30 分钟,每日1 次。治疗时间最好为经前七日,连续治疗三个经期,若不见效,停止治疗。辅助治疗用耳穴贴压法:取子宫、卵巢、内分泌、交感、神门、皮质下、肾、屏间,每次取6 个穴,两耳交替使用。每日按压4 次,每次以耳廓发热为佳,隔日换1 次。共治34 例,痊愈19 例,有效14 例,无效1 例,总有效率为97.35%。(朴光华. 隔姜灸为主治疗痛经34 例. 针灸临床杂志,1997,13(1):38)

3. 艾条灸

(1)孔秀玲等采用隔物灸治疗原发性痛经。治疗方法:药饼配制:益母草、红花、当归、黄芪、香附各10 g,丁香、肉桂各3 g,湿热蕴结型加牡丹皮12 g、黄连10 g,研细末过筛备用。将上述药物用温水调成糊状,制成约重15 g 药饼备用。神阙穴常规消毒后外敷一层医用纱布,将药饼涂于神阙穴内,并以神阙穴为中心,外敷直径3 cm、厚1 cm。取艾条点燃,置于灸架上,或手持悬灸神阙穴,持续

灸治1小时。患者小腹部可有温热感,且肠鸣音加快,脐周肤色变红。灸治结束,取胶布将药饼固定于神阙穴,6小时后取下,清洗脐部即可。治疗从经期过后2天开始,隔日1次,至下次月经来潮,为1个疗程,连续治疗3个疗程后统计效果。嘱患者忌食生冷食物。疼痛消失后继续治疗1～2个疗程,以巩固疗效。治疗结果:130例全部有效,其中1个疗程痊愈32例,2个疗程痊愈51例,3个疗程痊愈28例,3个疗程以上痊愈19例。随访半年,其中14例复发,经上述治疗后痊愈。(孔秀玲,张红.神阙穴隔物灸治疗原发性痛经.山东中医杂志,2005,24(7):418)

(2)徐杨青等采用悬灸周期疗法治疗痛经。治疗方法:气滞血瘀型取气海、三阴交(双侧),寒湿凝滞型取关元、三阴交(双侧)。将艾条一端点燃,对准以上腧穴,约距离皮肤2～3 cm施以悬灸,使患者局部有温热感而无灼热感,至皮肤红晕为宜,每穴灸15分钟。月经前5天至月经停止为1个疗程,每天1次,治疗3个月经周期后观察疗效。经治疗34例患者中,痊愈(疼痛消失,连续3个月经周期未见复发)24例,好转(疼痛减轻,或疼痛消失,但不能维持3个月经周期)7例,无效3例,总有效率为91.2%。(徐杨青,陈伟,王井妹.悬灸周期疗法治疗痛经34例 江西中医药,2006,37(9):49)

(3)陈爱兰等采用药灸神阙穴治疗原发性痛经。治疗方法:取细辛粉、椒粉、元胡粉各3 g,用水调成糊状,敷于脐部及脐周,再用艾条灸治,每日2次,每次10分钟,于经前10天开始,连续灸疗15天,3个月为1个疗程。结果显示,52例患者中,治愈28例,有效21例,无效3例,总有效率94.2%。(陈爱兰,吕连凤,徐正莉 药灸神阙穴治疗原发性痛经52例.河北中医药学报,2006,21(4):26)

(4)徐培花采用针刺配合灸法治疗痛经。治疗方法:针刺:取次髎、地机、足三里、肾俞及中极,均刺双侧。施术前,嘱患者自行排尿,穴位常规消毒,用28号1.5寸毫针,采用直刺1寸平补平泻法,均不留针,得气后每一穴位行针3分钟后出针。灸法:艾条灸,施灸时将艾条的一端点燃,对准肾俞,范围2～3 cm,以患者能耐受热度为主,穴位灸7分钟左右,每日1～2次,5天为1个疗程,1个疗程不佳者可于下次月经前5天施第2次,最多3个疗程,患者在家也可自行灸之。结果显示,56例患者中,治愈32例,有效18例,无效6例,总有效率89%。(徐培花,黄玉强.针刺配合灸法治疗痛经56例分析 现代中西医结合杂志,2006,15(21):2969)

(5)郑殿义等以粗长针配温灸法治疗痛经。治疗方法:主穴取关元、中极、归来、三阴交,配穴取中脘、足三里、阳陵泉。用直径0.3～0.5 mm、长2～4寸粗长不锈钢针(或合银针)刺关元和中极穴,两穴交替,隔日1次。余穴用常规毫针,留针30分钟,同时用艾条温灸小腹各穴,以穴周皮肤灼红为度。出针后拔火罐15分钟,用棉球擦干血迹。日1次,经前1周或10日开始治疗,每周期为1个疗程。治疗结果:400例患者者中,治愈146例,显效204例,有效50例,总有效率100%。(郑殿义,周霞,周锦颖,等.粗长针配温灸法治疗严重痛经症400例临床体会.针灸临床杂志,1995,11(5):14)

(6)蒋爱宝针灸治疗痛经。治疗方法:取穴十七椎、小腹部阿是穴。穴位皮肤常规消毒后,取1.5～2寸28号针,快速刺入皮下后,针刺方向对准第五腰椎(第十七椎)棘突下,向下斜刺捻转提插,以"得气"舒适为度,针感要求向下达小腹子宫,向会阴部方向放射;待剧痛缓解,可根据病证持续捻转提插,运针5～10分钟。小腹部阿是穴用艾条温和灸15分钟左右。80例患者均经1次治疗后疼痛解除。(蒋爱宝.针灸治疗痛经.浙江中医学院学报,1985,9(4):53

(7)马登旭针灸合用治疗痛经。治疗方法:先取承浆向下斜刺5分,待患者有针感后,快速提插捻转30秒,留针30分钟,每隔10分钟后行针1次,复取大椎将针刺入皮下后,向深部缓缓进针,使针感向背部下方传导。如属寒凝血瘀或虚证痛经,在针柄上套1寸长的艾条,点燃悬灸,每次2壮,一般在经来前3天治疗,到月经停止为1个疗程,每日1次,共3个疗程。总有效率为100%。(马登旭.针灸治疗痛经61例.中医杂志,1988,29(8):54)

【按语】

(1)中医认为"寒为痛经之根",病机分虚实两大类,实寒为寒邪客于血脉,血液凝滞致痛经;虚寒

可因气虚和肾虚导致胞脉失养导致痛经，与冲任二脉气血失调有关。

(2)灸法治疗痛经，主要选取三阴交、关元、中极、神阙等穴，三阴交穴属足太阴脾经穴，为足三阴经之交会，具有保健和胃、调补肝肾、调理经血、主生殖的作用。灸之能调整内分泌功能、女性生殖功能。关元属任脉经穴，为足三阴与任脉之会，手太阳小肠的募穴，具有温肾固精、益气回阳、培元固本、理气和血，通调冲任及强壮的作用，灸之能促进垂体、性腺功能，提高机体免疫力，防病强身保健，有"针必三里，灸必关元"之说。中极穴为膀胱募穴，任脉穴，灸之可温经散寒、化瘀通络。神阙穴为心肾(心藏神，肾藏志)交通之门户，故称"神阙"。又神为身之主，应变无穷，即变化无极之意也。本穴居全腹正中，为阳居阴位，故喜熨灸而忌针刺。其穴作用：培元固本、回阳救逆、补益脾胃、理气和肠。古人云："善补阳者，阴中求阳也"。且神阙穴直对督脉、命门穴连成一线。灸神阙穴可疏通补足三条奇经即任脉、督脉、带脉。且十二经依附于任督二脉，如任督二脉得到疏通补足，其十二经也自然补足。因此运用灸法可以达到培元的效果。

(3)对于痛经的灸法治疗，多选用鲜生姜作为隔物灸材料，发挥生姜与艾绒温经散寒、温通经络、回阳固脱、消瘀散结、补虚理气之功，为治疗痛经之本。隔药物灸，药物选用以活血化瘀、温经散寒类药物为主，通过艾绒的覆盖，使药物不易向外挥发，药效直接作用病所，同时借艾绒的火力提高机体的对铺灸药物的通透性。电子艾灸仪替代传统艾灸用于治疗痛经，在发挥传统艾灸的治疗作用的同时，还有能恒温、安全、使用方便、不污染空气、同时可灸多个穴位的优点。

二 闭 经

【概述】

闭经(amenorrhea)为常见的妇科病症，表现为无月经或月经停止。根据既往有无月经来潮将闭经分为原发性和继发性两类。原发性闭经(primary amenorrhea)指年龄超过16岁、女性第二性征已发育、月经还未来潮，或年龄超过14岁尚无女性第二性征发育者。继发性闭经(secondary amenorrhea)指正常月经建立后月经停止6个月，或按自身原来月经周期计算停经3个周期以上者。青春期前、妊娠期、哺乳期及绝经后的月经不来潮属生理现象。

【现代灸疗文献】

1. 温针灸

管建红等针灸配合中药治疗继发性闭经。治疗方法：针灸治疗取穴：风池、关元、归来、合谷、血海、足三里、三阴交、太冲。肝肾不足加肝俞、肾俞；气血虚弱加脾俞、气海俞；肝郁气滞血瘀加阳陵泉、地机；寒湿凝滞加中脘、阴陵泉、丰隆等。操作方法：患者取仰卧位，选取主穴5～7个及配穴1～2个，常规消毒，然后选用1.5寸毫针，以双手进针法刺入皮肤，然后调整进针深度。其中刺风池时，针尖向风府方向横向刺入1.2寸左右，关元、归来、足三里直刺1.2～1.5寸，合谷、血海、三阴交、太冲直刺1寸左右。得气后，行平补平泻手法并留针45～60分钟，且可间歇运针，还可根据病人症情，在足三里加温针灸2～3壮。每周治疗3次，12次为1个疗程，疗程间隔1周。中药治疗：以逍遥散合四物汤化裁，处方：柴胡、黄芩、桂枝、当归、白芍、地黄、枸杞、黄芪、杜仲、白术、茯苓、甘草。肝肾不足者加肉桂、牛膝、山药；气血虚弱者加山药、莲肉、鸡血藤；肝郁气滞血瘀加川芎、桃仁、红花；寒湿凝滞加吴茱萸、丹参、半夏。每日1剂，水煎服，连服5日，休息2日，共服20剂为1个疗程。疗程间隔1周。治疗结果：经过1～3个疗程的治疗，临床治愈26例，好转9例。临床治愈的26例中，有15例仅治1个疗程。(管建红，吴帆．针灸配合中药治疗继发性闭经35例．江苏中医，2000，21(5)：31)

2. 综合灸

娄玉方针刺结合艾灸治疗人工流产后继发性闭经。治疗方法：每次必取主穴归来、关元、三阴交(双)、血海(双)；配穴依辨证分型而取舍，肾虚型取太溪，气滞血瘀型取太冲、气海，气血亏虚型取足三

里,寒凝血瘀型重用艾条。以上除气海、关元,其余穴位均取双侧。首先针刺上述穴位20分钟。关元、血海、足三里、太溪用补法,气海、三阴交平补平泻,太冲用泻法。然后温针灸关元、气海、足三里、太溪10分钟。寒凝血瘀型嘱患者回家悬灸30~60分钟,每日1次,10次1个疗程,共针治3个疗程统计结果。为巩固疗效,下次月经来潮前1周,再以上法针灸5~7次巩固疗效。治疗结果:在30例中痊愈20例,显效8例,无效2例,总有效率为93.3%。(娄玉方.针刺结合艾灸治疗人工流产后继发性闭经30例.针灸临床杂志,1999,15(9):17~18)

【按语】

(1)闭经属内分泌系统疾病,发病原因复杂,常与全身性疾病、精神等方面因素有关。中医认为,该病与肾虚、脾虚、血虚、气滞、寒凝、血瘀、痰湿等有关。

(2)妇科疾病中,不论何种致病因素损伤了机体,不论病变起于哪个脏腑、在气,还是在血,病机反应总是整体的。其病机都是损伤了冲任(督带)生理功能,它可能导致脏腑功能失常,气血失调,治疗以补肾疏肝、健脾和胃、调理气血为总则,达到调补冲任的目的。

(3)本病的治疗中,多采用针灸并用的方法,取穴采用局部近取加循经远取的原则,以任脉、脾经穴位为主。妇女以血为本,取血海、三阴交为主穴能调理诸脏腑,疏通三经之气血,艾灸不仅能温经散寒、活血化瘀,还有回阳补虚的功效。气海为任脉之穴,系任脉之气所发,有强壮作用,能补肾培元、益气和血、固冲任。关元为足三阴经与任脉交会穴,刺灸,可使肝、脾、肾及任脉气血调和。归来穴促进卵巢分泌功能。足三里能健脾和胃。诸穴合用,可使化源足,肾气充沛,血海满盈经水自通。

一二 子宫脱垂

【概述】

子宫从正常位置沿阴道下降,宫颈外口达坐骨棘水平以下,甚至子宫全部脱出于阴道口以外,称子宫脱垂(uterine prolapse)。子宫脱垂常伴有阴道前壁和后壁脱垂。

本病多见于已婚已产者,表现为阴道内脱出块物,下坠感及腰背酸痛,阴道分泌物增多,压力性尿失禁等。随着城乡妇幼卫生保健网的建立健全,专业接生员的培养、助产质量的提高以及围生期保健的加强,新发病例明显下降。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

(1)王永山采用针灸疗法治疗子宫脱垂。治疗方法:针提宫穴(维道穴下1寸),以35°角向下斜刺,深达3寸至3.5寸,留针1小时;隔姜灸急脉穴,从曲骨穴旁开2.5寸,当阴毛之际取之,剃去阴毛以2分艾炷置姜片上灸5壮;石门穴(仰卧脐下1寸),隔姜灸3壮;百会穴,剃去头发,隔姜灸3壮。针刺提宫穴与隔姜灸间隔交替进行,每天1次(针或灸)20天为1个疗程,针灸各10次仍不愈作无效统计。结果统计,37例中痊愈24例,有效8例,无效5例,总有效率86.5%。(王永山,徐建波.针灸治疗子宫脱垂37例.内蒙古中医药,1995,(2):39)

(2)欧阳智鸿采用灸百会穴治疗子宫下垂。治疗方法:取直径2 cm、厚0.4 cm的附片1块,上置7分长艾条,隔附片灸百会穴,每次灸3~4壮,至头晕胀,每日1次。(欧阳智鸿.灸百会穴治疗子宫下垂1例.四川中医,1990,8(9):43)

(3)王宛彭等用针灸并用治疗子宫脱垂。取穴:子宫、气海、关元、百会、足三里、三阴交。刺法:嘱患者排空尿液后,仰卧位,针刺子宫、关元穴时,针尖向耻骨联合方向呈45°角斜刺2~3寸,行提插补泻手法的补法,当患者小腹部有收缩感时停止行针,将针留在穴位内,针刺足三里、三阴交穴时直刺1.5~2寸,行提插补泻手法的补法,当有经气感应时,将针留在穴位内,百会穴行平刺1~1.5寸,用平补平泻法。双侧子宫穴用G 6805 I型电针仪通电20分钟,取穴:神阙,在针刺同时进行灸法,于神阙穴处用纯净干燥的食盐敷,使其与脐平,上置大艾炷施灸,当患者稍感灼痛时,更换艾炷每次灸7~

9壮，使整个腹部有温热感，每日1次，10次为1个疗程。结果70例中，经1个疗程治愈22例，经2个疗程治愈26例，经3个疗程以上治疗好转18例，无效4例。总有效率达91%（王宛彭，等．针灸并用治疗子宫脱垂70例临床研究．长春中医药学院学报，2002，18（4）：26）。

2. 温针灸

胡大文用温针加中药治疗子宫脱垂。取穴：子宫（双）、足三里（双）。脾虚型配百会、照海、大赫。穴位常规消毒，子宫穴用2寸毫针向子宫方向斜刺，以病人感到子宫上提，腰部和阴部酸胀为度，然后退针至皮下直刺。其他穴位常规直刺，用补法，得气后每针加0.8寸长艾用艾条3段于针柄行温针治疗。每日1次，10次为1个疗程。同时中药治疗：将本病分脾虚型和肾虚型，脾虚型以补中益气汤加川断、金樱子；肾虚型予大补元加金樱子、鹿角胶、紫河车、芡实。每日1剂，水煎服，10天为1个疗程。共治63例，痊愈38例，显效12例，有效11例，无效2例，总有效率96.83%（胡大文．温针加中药治疗子宫脱垂63例临床观察．山西中医，2002，18（1）：36）

【按语】

（1）中医认为子宫脱垂与气虚关系密切，多因素体虚弱，中气不足，无力系胞或因生育后损伤胞络，肾气亏损，失于固摄等。按照传统脏腑气血辨证，针灸治疗子宫脱垂大致将其分为中气下陷和肾气不固两型。治疗以补气升阳，补益肾气，提摄子宫。

（2）穴位多取百会、气海等穴，兼调冲、任、督三脉，加上经外奇穴维胞。百会为督脉穴，是手足三阳、督脉之会，督脉总督一身之阳，取其可升阳固脱；取气海补肾气，固冲任；急脉穴为肝经穴，急脉穴局部治疗直达病所，促进组织深层次血液循环，加大局部血液新陈代谢速度，生姜、附子为隔物材料，取其温中补肾作用，则胞宫升提复位，诸症自消

二 子宫颈癌

【概述】

子宫颈癌（cervical carcinoma）是女性生殖道最常见的恶性肿瘤，包括子宫颈鳞癌和腺癌，前者占90%～95%，后者占5%～10%。

早期多无自觉症状，随着病变的发展可出现临床症状，主要为不规则阴道流血，阴道分泌物增多及各种浸润转移的症状。

【现代灸疗文献】

艾条灸

宋亚光等艾灸神阙穴治疗宫颈癌放疗患者近期腹泻。治疗方法：宫颈癌放疗患者36例，以神阙穴为主，结合全身情况，气虚明显的患者配双侧足三里穴，其他配双侧三阴交穴。采用华佗牌清艾条（苏州医疗用品厂）温和灸。对上述穴位依次进行，每穴灸10分钟左右，以局部皮肤潮红，不致烫伤为度。疗程从放疗开始1周后起，隔日1次，2个月结束，观察患者腹泻情况。结果显示，艾灸组腹泻的发生率为52.78%，对照组为76.67%，差异有显著性。（宋亚光，袁慧，徐兰凤．艾灸神阙等对宫颈癌放疗患者近期腹泻的临床观察．南京中医药大学学报（自然科学版），2003，19（2）：107～108）

【按语】

（1）在子宫颈癌的治疗中，灸法多发挥辅助性治疗作用。灸能温通经络，活血化瘀，提高免疫功能。神阙穴与全身经络相通、与脏腑相连，且神阙穴是任脉要穴，为中医丹田所在部位之一，艾灸神阙有健脾和胃、行气理肠、散结通滞、调整阴阳等作用。

（2）癌症的放化疗患者，伴随着免疫抑制及免疫损害。现代文献报道，艾灸神阙穴可以增加白细胞，增强巨噬细胞吞噬能力、增进NK细胞活性，起到抑制肿瘤生长，降低化疗、放疗副反应的作用，延长寿命。

一四　子宫内膜异位症

【概述】

有活性的子宫内膜组织(腺体和间质)出现在子宫体以外部位生长时称为子宫内膜异位症(endometriosis),简称内异症。内异症虽为良性病变,但具有类似恶性肿瘤远处转移和种植生长能力。异位内膜最常见的种植部位是盆腔脏器和腹膜,其中以侵犯卵巢者最常见,也可出现在身体的其他部位如脐、膀胱、肾、输尿管、肺、胸膜、乳腺、淋巴结,甚至在手、臂、大腿等处,但罕见。

该病的发病率近年有明显增高趋势,是目前常见的妇科病之一。估计3%～10%生育年龄妇女患有此病。在不孕患者中,25%～35%有内异症存在。20%～90%的慢性盆腔痛患者和40%～60%的痛经患者与此病有关。该病一般仅见于生育年龄妇女,以25～45岁妇女多见。绝经后或切除双侧卵巢后异位内膜组织可逐渐萎缩吸收,妊娠或使用性激素抑制卵巢功能可暂时阻止此病的发展,故内异症是激素依赖性疾病。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

(1)汪慧敏运用穴位注射加隔药饼灸治疗子宫内膜异位症。具体方法为:丹参注射液注射足三里、血海和次髎、三阴交2组穴位,隔日交替,每穴注射2 ml。将中药附子、鹿角霜、肉桂、乳香、五灵脂按5∶2∶1∶1∶1的比例混合,用粉碎机打粉(过60目筛),用时以黄酒调和,用模具压成直径2 cm,高0.4 cm的药饼。垫纱布,再将细艾绒置药饼上。取关元、次髎两穴,隔日交替灸,每次灸3壮。以上2种方法,治疗2个月为1个疗程,一般治疗需3～5个疗程。结果显示,39例患者,痊愈15例,显效7例,有效10例,无效7例,总有效率82.1%。(汪慧敏.穴位注射加隔药饼灸治疗子宫内膜异位症临床研究.中国针灸,2000,(11):647～649)

(2)汪慧敏等用穴位注射结合隔药饼灸治疗子宫内膜异位症。①穴位注射:复方丹参注射液分别注射于足三里、血海或次髎、三阴交2组穴位,隔天交替,每穴注射2 ml,一般月经前10天开始注射,每月5次,2个月为1个疗程,观察3～5疗程。②隔药饼灸:附子、鹿角霜、肉桂、乳香、五灵脂以5∶2∶1∶1∶1比例压成粉末,用时以黄酒调和,做成直径2 cm、厚0.4 cm的药饼,置艾绒于药饼上,垫纱布于药饼下,再置于关元或次髎两穴位,隔天交替灸,每次灸3壮,2个月为1个疗程,一般治疗需3～5个疗程。共治37例,痊愈15例,显效7例,有效8例,无效7例,总有效率为81.08%(汪慧敏,等.子宫内膜异位症的针灸治疗临床研究.针刺研究,2002,25(2):148)

2. 艾条灸

陈琼等用针灸治疗子宫内膜异位症。选取穴位分为2组:①关元、中极、子宫(双)、血海(双);②八髎、三阴交(双)。关元、中极、子宫均直刺1.5～2.5寸,施捻转泻法,留针15～20分钟。每隔5分钟运针1分钟,出针后用大号温灸盒罩在关元、中极、子宫穴位上,用艾条施行温和灸20～30分钟,热力以患者能耐受为度;血海向上斜刺1.5～2寸,行提插捻转泻法,得气后摇针柄使针孔扩大,疾出针,不按针孔。八髎穴,先用温灸盒罩在穴位上部皮肤针孔有少量出血;三阴交直刺1.5～2寸,行平补平泻针法,留针15～20分钟,每隔5分钟运针1分钟。随月经周期施治。于月经干净后,每日选取1组穴位针灸,2组穴位交替使用,连续针灸10日,间歇5日再进行针灸,至月经来潮为止,经期不针灸。共治72例,治愈42例,显效8例,有效17例,无效5例,总有效率93.05%(陈琼,等.针灸治疗子宫内膜异位症72例临床观察.中国针灸,1996,16(2):25)。

【按语】

(1)中医学认为,本病多因肝郁气滞、外感寒邪或阳虚内寒、湿热稽留、气虚血瘀、肾虚肝郁等病因,导致气血不和,血液离经,瘀血形成,留结于下腹,瘀阻冲任、胞宫、胞脉、胞络,以至不痛则痛;瘀积日久,瘀血不去,新血不得归经,可致经量增多、经期延长等。

(2)灸能温通经络,活血化瘀,提高免疫功能,调节内分泌。药饼灸除一般灸的作用外,又能通过皮肤组织对药物的吸收发挥药理效应。附子、肉桂、鹿角霜温阳散结,乳香、五灵脂活血散结止痛。本法隔药饼主要放置在任、督脉所在的下腹部位置,均接近盆腔,借助药饼灸的温通作用,能有效地改善盆腔血循环,活血化瘀。

(3)药饼灸既有全身调节功能,又有局部治疗作用,故能起到一般药物所无法达到的效果。配合水针,除穴位刺激外,又有丹参注射液起活血化瘀作用。

一一五 慢性子宫颈炎

【概述】

慢性子宫颈炎(chronic cervicitis)多由急性子宫颈炎转变而来,病原体一般为葡萄球菌、链球菌、沙眼衣原体、淋球菌、厌氧菌等。主要病理表现为宫颈糜烂、宫颈息肉、宫颈黏膜炎、宫颈腺囊肿、宫颈肥大等。

临床多表现为白带增多,常刺激外阴引起外阴不适和瘙痒。波及膀胱,可出现尿路刺激症状。

阴道分娩、流产或手术损伤宫颈后,继发感染亦可表现为慢性过程,此外不洁性生活、雌激素水平下降、阴道异物均可引起慢性宫颈炎。

【现代灸疗文献】

温灸器灸

李鲁炎采用热流喷灸治疗宫颈糜烂。治疗方法:取艾叶 50 g,黄芪、党参、当归、连翘、黄芩、大黄、丹皮、丹参、苦参、苍术、儿茶、五倍子各 10 g,珍珠粉 20 g,沉香 5 g,冰片 20 g。按比例研末加黏合剂制成饼状备用。热流喷灸:采用安徽电子研究所研制的热流喷灸仪,先将药饼放入仪器中,选择温度 100 ℃,预热 20 分钟,选择适当风量(强、中、弱因人而异),将暴露的宫颈,用洁尔灭棉球擦洗,再用干棉球擦净,然后手持喷枪,将枪口喷射出的热药流射向患部,持续 10 分钟。至患部湿润并略呈黄褐色。每日 1 次,6 天为 1 个疗程。结果显示,治疗的 128 例患者中,痊愈 67 例,有效 56 例,无效 5 例,总有效率 96%。(李鲁炎,彭雷,陈桂英,等.热流喷灸治疗宫颈糜烂 128 例.南京中医学院学报,1994,10(3):44)

【按语】

(1)宫颈糜烂是慢性宫颈炎最常见的病理表现。根据"外治之理即内治之理,外治之药即内治之药,所异者法耳"的古训,以活血化瘀的丹参、当归、丹皮,收敛创口的苦参、儿茶、五倍子、珍珠母破坏增生的柱状上皮,以消除糜烂面。益气生肌的黄芪、党参,清热解毒的连翘、黄芩、大黄,还有沉香、冰片等芳香透窜,艾叶灸温通经脉,促进创口愈合。据药理研究,丹皮、丹参、五倍子、黄芩、党参等药物有明显的抑菌作用,抑制病原菌的繁殖生长。

(2)热流喷灸之法是中药与电子技术结合的新疗法,通过仪器产生的振荡脉冲气流使药物有效成份变成雾状,产生热药流,经枪口直接喷射于患部,使药物直达病所,既有药物作用又有理疗作用,其理疗作用改善局部血液循环,增强中药祛湿活血生肌作用,促进鳞状上皮新生。因此与单纯上药相比具有疗效高、疗程短的优点。此疗法还具有用药准确、操作方便,创伤性小,无需服用药物,治疗时无痛苦与不适感的优点,是一种安全可靠的治疗方法。

(3)对于慢性宫颈炎灸法的其他治疗方法,未见更多报道,值得临床深入研究。

一一六 慢性盆腔炎

【概述】

慢性盆腔炎是指女性内生殖器及其周围结缔组织、盆腔腹膜的慢性炎症。其主要临床表现为月经紊乱、白带增多、腰腹疼痛及不孕等,如已形成慢性附件炎,则可触及肿块。

慢性炎症形成的瘢痕粘连以及盆腔充血,可引起下腹部坠胀、疼痛及腰骶部酸痛,常在劳累、性

交、月经前后加剧,全身症状多不明显,有时可有低热,易感疲劳。

【现代灸疗文献】

1. 艾条灸

(1)赵建春等采用穴位温和灸治疗慢性盆腔炎60例。治疗方法:取穴关元、双子宫、足三里,依次用清艾条或药条温和灸,每穴5~10分钟,以局部潮红不烫伤为度,日1次,共50次。结果:2组痊愈24例,显效26例,有效8例,无效2例,总有效率96.7%。(赵建春,等.穴位温和灸治疗慢性盆腔炎60例.针灸临床杂志,1995,11(3):29)

(2)胡晓靖用胎盘组织液穴位注射加艾灸治疗慢性附件炎。取穴:中极、两侧子宫穴。药物:选用100%胎盘组织液3 ml,艾条1根。将穴位严格消毒后,用7号注射针准确刺入约2~2.5 cm深,并使患者有酸胀感,回抽无血时,将药液徐徐注入穴位,每穴注射1 ml左右。注射后,把点燃的艾条盒放置于下腹部,温灸半小时,使病人感到整个下腹部温热酸胀,每周治疗2次,在月经间隙期间均可治疗。共治20例,治愈9例,有效8例,无效3例,总有效率为85%。(胡晓靖.胎盘组织液穴位注射加艾灸治疗慢性附件炎20例.中国针灸,2001,21(11):698)

(3)陈秀华等针刺配合赵氏雷火灸治疗慢性盆腔炎。治疗方法:选穴气海、关元、水道(双)、三阴交(双)、足三里(双),患者取仰卧位,根据胖瘦选用0.22 mm×40 mm或0.22 mm×25 mm的毫针,快速刺入皮下,然后采用平补平泻手法使患者在局部有酸、麻、胀、重得气的感觉。留针30分钟拔针后患者仍仰卧,采用雷火灸条1支进行治疗,具体步骤如下:腹侧:两侧少腹部施灸,距离皮肤2 cm,时间两侧各8分钟,每来回灸计算10次,用手按揉施灸部位1次。任脉:神阙至曲骨止,来回施灸。每10次同样用手按揉1次,共计5分钟。配穴:关元、气海、曲骨、归来(双侧)、维道(双侧)距离皮肤1 cm啄式灸,每穴各灸28次,每7次用手按揉1次。背侧盆骨部:腰5椎至尾骨1椎,距离皮肤2 cm,上下来回施灸8分钟,每来回灸10次,用手按揉1次,双侧骶髂关节,距离皮肤2 cm,各灸5分钟,每10次用手按揉1次。配穴:八髎穴,距离皮肤1 cm,啄式灸疗,每穴各点灸28次,每7次用手按揉1次。双侧三阴交,回旋灸后点刺。以上针刺及雷火灸疗法,每日1次,5次为1个疗程,疗程间休息2天,共治疗13个疗程。雷火灸疗法每次用两个半支灸药,遇腹部肥胖者每次应用加灸半支。施灸时,应灸至皮肤发红,深部组织发热为度,因施灸日期过长,皮肤出现发黑现象,停灸后逐渐自然减退。月经来潮期、血崩期、高血压正发期、盆腔内外伤出血期禁灸,心衰慎用。如有灼伤,按烫伤方法处理,再次施灸时应避开烫伤点。结果显示:经治疗13个疗程后,全部40例患者中,痊愈13例,显效10例,有效17例,有效率100%。(陈秀华,李滚,甄宏鹏.针刺配合赵氏雷火灸治疗慢性盆腔炎临床研究.河南中医学院学报,2003,21(3):43~44)

(4)李辉等针刺配合熨灸法治疗慢性盆腔炎。治疗方法:针刺取穴:主穴关元、中极、足三里(双取)、三阴交(双取)、子宫(双取)。备用穴为腰酸加肾俞、次髎、委中,均双取。白带多加地机、阴陵泉(均双取),腹胀痛加气海、太冲(双取)。患者侧卧位,暴露皮肤,常规消毒,取已消毒毫针,腹部行舒张进针法,快速进针至皮下,运用提插及小幅度捻转激发经气向子宫、阴道、附件传导,同时施平补平泻手法行针2次,留针30分钟后,启针。针刺结束后,将事先备好厚约1~2 mm生姜均匀铺在小腹部,上置温灸盒(长18 cm、宽14 cm、高10 cm,距盒底面6 cm处,镶铁丝网为底),盒内置艾条或艾绒,灸约20分钟,以皮肤潮红为度(注:月经期不用灸法),10次为1个疗程,疗程间隔1~2天。治疗3个疗程,结果显示:31例患者患者中,显效25例,有效4例,无效2例,总有效率93.5%。(李辉,冯树军,朱琳.针刺配合熨灸法治疗慢性盆腔炎31例.四川中医,2003,21(12):85)

(5)红霞用蒙药加灸治疗慢性盆腔炎。治疗方法:口服蒙成药:根据患者的体质及病情,早上当玛5味散3~5 g饭前红糖水送服。中午乌力吉18味7~11粒,加萨丽嘎日迪9~13粒饭后白开水送服。晚上睡前苏格木乐7味13~17粒,以草木6汤做引子送服。10天为1个疗程。蒙医灸疗:取蒙医赫依穴、布额仁穴、萨木塞穴,用纯艾条直接灸

5～10 分钟，使皮肤潮红为止。此疗术隔 1 天 1 次。经 1～3 个疗程治疗，痊愈 9 例，占 75%，好转 3 例，占 25%，总有效率为 100%。（红霞．蒙药加灸治疗慢性盆腔炎 12 例．中国民族医药杂志，1999，5(1)：20）

2. 艾炷灸

(1)陈琼珍用针刺配合隔姜灸治疗慢性盆腔炎。患者取仰卧位，取双侧地机、三阴交、阴陵泉。针刺手法用平补平泻，留针 30 分钟，使患者自感有酸胀重感，针感有时放射到小腹部感传。同时配合隔姜灸：取约 0.2 cm 厚的鲜姜片，盖贴于关元穴上，然后置中等艾炷于姜片上，点燃施灸，每次 5 壮，以感到局部温热舒适、灸处稍红晕为度。每日 1 次。10 次为 1 个疗程。共治 36 例，痊愈 18 例，显效 10 例，有效 5 例，无效 3 例，总有效率为 94.5%。（陈琼珍．针刺配合隔姜灸治疗慢性盆腔炎 36 例．福建医药杂志，2000，22(6)：168）

(2)宋立中等用温针灸加拔罐治疗慢性附件炎。取穴：关元、太溪、三阴交、足三里、肾俞、少腹部及腰骶部阿是穴。针刺前让患者排空膀胱，使患者平卧，先针三阴交穴，单侧患者取患侧，双侧患者取两侧。医者行提插捻转导气法，使气至病所，同时嘱患者按揉少腹两侧疼痛部位，如此操作 2 分钟。然后取双侧太溪、足三里得气后行补法；再取少腹两侧压痛明显部位，使针感传至阴部；最后取关元穴用补法。针完后每个针柄套上 1.5 cm 长用艾条制成的艾炷点燃，燃烧 2 炷，针凉后出针。然后让患者俯卧，先取肾俞得气后用补法，次取腰骶两侧与患侧附件对应处压痛敏感点，然后每个针柄套上 1.5 cm 长艾炷后点燃，燃烧 2 炷，针凉后出针；最后在腰骶两侧及肾俞拔火罐 10 分钟。每日 1 次，10 次为 1 个疗程，疗程间隔 2 天。共治 50 例，治疗 4 个疗程后，痊愈 16 例，显效 26 例，有效 7 例，无效 1 例，总有效率 98%。（宋立中，等．温针灸加拔罐治疗慢性附件炎 50 例．中医外治杂志，1998，7(1)：43）。

3. 温针灸

张宏等用温针灸加超短波治疗慢性附件炎。取穴：子宫、血海、关元、三阴交、足三里，每次取 3 个穴位，穴位常规消毒针刺得气后，再切成约半寸长的艾段插在针柄上对腹部进行温针灸，艾段燃完后，除去艾灰，每穴灸 2 壮，每日 1 次，每次 20 分钟。针灸后进行超短波治疗。将所需电极于腹部、腰骶部对置，给予微温量，每日 1 次，每次 20 分钟。治疗 15 次为 1 个疗程。共治 68 例，治愈 45 例，显效 11 例，有效 10 例，无效 5 例，总有效率 97.1%。（张宏，等．温针灸加超短波治疗慢性附件炎 68 例．中国针灸，2002，22(2)：107）

4. 其他灸

尚校琪用药灸法治疗慢性盆腔炎。药物组成和治法：陈艾叶 300 g，红花、核桃、芍药、木香、丁香、三棱、枳壳、莪术、青皮、川楝子、小茴香、延胡、田七各 30 g。先将艾叶揉搓成团，再将上药研成细末，两者混匀，用易燃纸卷成长 25 cm、直径 2 cm 药艾条。选穴及灸治方法：取关元、中极、子宫、次髎、三阴交、足三里。用药艾条 1 根或将艾条剪成寸许的几段，放入艾灸盒中，点燃艾条，放于小腹部或腰骶部（二者交替使用），将所选穴位关元、中极、子宫、次髎罩于灸盒下，每次 20 分钟，艾条燃尽后再续，灸至皮肤潮红为度。三阴交、足三里分别用点燃艾条对准，距皮肤 1 寸左右，灸至皮肤呈潮红色为度，每日 1 次，12 次为 1 个疗程，疗程期间休息 3～5 日，经期停用。共治 38 例，经 2 个疗程治愈 5 例，经 3 个疗程治愈 5 例，经 5 个疗程治愈 11 例。（尚校琪．药灸法治疗慢性盆腔炎．中国针灸，2001，21(5)：274）

5. 非艾灸

韦金香应用壮医综合疗法治疗慢性盆腔炎。治疗方法：内服：取丹参 20 g，赤芍、败酱草、土牛膝、蒲公英、红藤、救必应、当归各 15 g，丹皮、九里香、香附各 10 g，水煎 2 次，每次 150 ml，分早晚 2 次温服。加减：腰骶酸痛明显加狗脊 20 g、桑寄生 20 g，带下量多加薏苡仁、萆薢各 15 g，腹痛明显加延胡 15 g，胸胁不舒加青皮 9 g、柴胡 6 g，腹部包块加三棱、莪术各 10 g，输卵管阻塞加路路通 20 g、穿破石 15 g。灌肠：取败酱草、红藤、蒲公英、马鞭草、莪术各 15 g，丹参 20 g，红花 10 g。浓煎至 100～150 ml 时去药渣取滤液，温度 39～41 ℃，用 14～16 号导尿管插入肛门约 15 cm，缓慢灌肠，保留 30 分钟以上，每日 1 次，经期可暂停。壮医药线点灸：

气海、中极、足三里、三阴交、关元、子宫穴。每日1次，15日为1个疗程，连用2～3个疗程。结果显示，全部52例患者，痊愈32例，显效14例，有效5例，无效1例，总有效率95.2%。(韦金香．壮医综合疗法治疗慢性盆腔炎．中国民族民间医药杂志，2004，(67)：81～82

【按语】

(1)中医学中没有盆腔炎病名的记载，慢性盆腔炎属于中医妇科癥瘕范畴。中医学认为，湿热瘀积腹中，冲任脏腑功能失调，经络瘀阻，气机不畅或寒客胞中，血为寒凝，瘀阻血脉，日久不消，形成癥瘕。由于病程长，且反复发作，以湿热、血瘀、气血虚弱为主，本虚标实，临床虚实夹杂多见。其病因病机是由于外邪侵入瘀积胞中，以致冲任脏腑功能失调，气机不利，经络受阻而导致腰酸、腹痛、带下、痛经等。本病的病理性质以肾气不足、带脉失约为本，湿热、瘀血、寒凝、痰湿为标，属于本虚标实证。从瘀论治是中医治疗慢性盆腔炎的主要原则之一。

(2)治疗中，多采用局部取穴，其中关元、中极属任脉，为足三阴交会穴，冲脉起于关元，益精血、养冲任，中极通于胞宫，为血中之气穴，可调畅胞脉，气行血畅而病愈。远端取脾经、胃经的三阴交、足三里等穴。三阴交为足三阴交会穴，与足三里可益气养血、健脾和湿，调生化之源，与关元、中极共调下焦，为妇科要穴。配合艾灸，有很好的温热功能，可促进盆腔局部血液循环，改善组织的营养状态，提高新陈代谢，促进炎症的吸收和消退。生姜辛微温，熨灸，作用面积大，热力较集中，且渗透力强，较针刺有较好培补经气作用，对病情迁延日久更为适宜。

(3)针灸结合治疗本病主要机制为提高机体免疫力，如增强白细胞吞噬功能，使裂解素、补体、血浆溶菌酶等物质滴度增高，从而增强杀菌、消炎作用。现代医学研究认为，三阴交位于L_4及分布范围内，针之可通过T_1～L_4节前纤维形成的盆神经改变其生理功能，可改善血液循环，减少炎性代谢产物消除。

(4)现代用针灸治疗慢性盆腔炎的报道，始于20世纪50年代后期，至60年代临床资料逐渐增多，采用传统刺灸法，观察到不仅能使症状消除，亦可致包块缩小。70年代起，穴位注射之法应用广泛，药液多为胎盘组织液、当归注射液等，穴位埋植法也有一定效果。壮医药线点灸是用壮药泡制的苎麻线，点燃后直接灼灸患者体表的穴位以治疗疾病的一种方法。它通过药线点灸的刺激，疏通"龙路"、"火路"气机，调气解毒，使人体各部恢复正常功能。目前，各种疗法的有效率在90%左右。

一七　多囊卵巢综合征

【概述】

多囊卵巢综合征(polycystic ovary syndrome，PCOS)是以卵巢呈多囊性变化为主要特征而命名。尚无理想诊断标准，目前发现雄激素升高为一主要特征，且常伴有血糖升高和胰岛素抵抗等，因此PCOS是生殖内分泌紊乱和代谢异常，对其认识有待深化。

多囊卵巢综合征是青年已婚妇女不孕的主要因素之一，是由月经调节失常所产生的一种综合征。这类病人具有月经稀少或闭经、不孕、多毛、肥胖和黑棘皮征，双侧卵巢呈囊性增大。

【现代灸疗文献】

温针灸

马仁海等针灸治疗PCOS。治疗方法：关元、中极、子宫、大赫、三阴交为主，脾肾气虚者配脾俞、肾俞、足三里、太白、公孙，补法加灸及电针。肝郁气滞配肝俞、厥阴俞、期门，用平补平泻法加电针。每日1次，20次为1个疗程，6个疗程，98例患者治愈率为94%，妊娠率为81.25%，流产率为0。(马仁海，冀萍，沙桂娥，等．针灸治疗多囊卵巢综合征98例临床观察．中国针灸，1996，16(11)：18～19)

【按语】

(1)PCOS患者均见激素LH、T、LH/FSH比值升高，说明PCOS的形成病因主要是下丘脑-垂

体卵巢轴内分泌功能紊乱有关，其结果是造成排卵功能障碍，从而导致月经紊乱和不孕。

(2)中医学虽无PCOS之病名，但根据其症状表现，与中医学中的“月经失调”、“闭经”、“不孕”、“癥瘕”有相似之处，其病因病机主要涉及肾虚和痰瘀两方面。从中医学角度深入分析PCOS的症状和临床特点，按照辨证施治和辨病论治的原则，选择肾经、肝经、脾经、膀胱经、任脉上的相关穴位施灸，起到调节内分泌、增强免疫功能的作用，治疗PCOS收到了较理想的治疗效果，而且无毒副作用，医疗成本低廉，患者易于接受。

(3)对于灸法治疗本病的临床报道及机制研究尚少，有待进一步深入。

一一八 药流后出血

【概述】

药物流产后的阴道出血时间一般在10天至2周，总的表现是：出血一天比一天少；如果出血减少后又增多或一点都不减少或逐渐增多，都是异常表现。多为不全流产、流产后感染及凝血功能障碍等引起。

【现代灸疗文献】

艾炷灸

(1)董杨颖等针灸治疗药物流产后子宫出血60例。治疗组取穴：足三里(双)、三阴交(双)、子宫(双)、中极、隐白(双)、大敦(双)，针刺方法：补合谷、足三里，泻三阴交，子宫穴向内斜刺，中极穴直刺，使针向病所，上述各穴均以较强刺激，留针30分钟，隐白、大敦施以灸法，每穴每次均以艾炷灸5分钟，连用5天。对照组以催产素注射液10单位，肌注，每日1次，连用5天。2组治疗均在服用米索前列醇1天后进行，并于药物流产后5天、10天、15天复查。治疗结果显示，治疗组痊愈36例，显效17例，有效5例，无效2例，总有效率96.7%；而对照组痊愈18例，显效18例，有效11例，无效13例，总有效率78.3%；差异有显著性意义($P<0.01$)。(董杨颖，吴建　针灸治疗药物流产后子宫出血60例的临床观察．针灸临床杂志，2004，20(6)：10～11)

(2)张宽智中药并灸法治疗药物流产后阴道出血。治疗方法：治疗组给予清宫疏肝固肾汤(益母草、熟地黄各15 g，黄芪30 g，醋香附、当归炭、醋柴胡、仙鹤草各15 g，山茱萸、旱莲草炭、白芍、女贞子各10 g。偏热加丹皮，偏寒加炮姜炭，夹瘀加桃仁，头晕心悸加天麻、阿胶。每日1剂，水煎400 ml(早晚饭后30分钟各服200 ml)。灸疗取关元、足三里、三阴交、气海穴，用鲜生姜切成1.5 mm厚的薄片，中间用针刺数孔，食醋浸泡15分钟后取出，用消毒纱布擦干，置于需灸穴位的皮肤上，将艾炷置于生姜片上灸之，每穴3壮，待患者感到灼痛时即更换艾炷，每次1～3个穴位，每次15～20分钟，来回交替轮灸，隔日1次。7天为1个疗程，2个疗程后跟踪随访，一般1～3个疗程。对照组给予清宫疏肝固肾汤，煎服法同治疗组。2组在治疗期间，不用其他药物和方法，忌服辛辣食物，慎避风寒。治疗结果：治疗组痊愈30例(75.00%)，显效7例(17.50%)，有效2例(5.0%)，无效1例(2.5%)，总有效率97.5%，对照组痊愈20例(55.56%)，显效8例(22.22%)，有效3例(8.33%)，无效5例(13.89%)，总有效率86.11%。2组痊愈率差异有显著性，治疗组疗效优于对照组。(张宽智，林建民，赵晓敏，等．中药并灸法治疗药物流产后阴道出血40例．中国中医急症，2002，11(3)：222～223)

【按语】

(1)本病与中医学中的“产后恶露不绝”相类似。古代医家对此多有论述，隋《诸病源候论》有“产后崩中，恶露不尽候”，指出本病可由“虚损”或“内有瘀血”所致。《医学心悟·恶露不绝》指出：“产后恶露不绝，大抵因产时，劳伤经脉所致也”。究其病因病机，多为产后冲任二脉受损，瘀血内阻，血不归经所致。

(2)治疗上宜扶正补虚，调理冲任气血为主。治疗上多选取足三里、三阴交、子宫、隐白等穴。足三里为阳明胃经腧穴，补之能健脾胃、调气血，合谷为手阳明原穴，《素问》云：阳明常多气多血。手阳明上交于督脉，而督脉起于胞宫，上入于脑，统督诸

阴，三阴交为足三阴经之交会穴，足三阴经均上交于任脉，任脉亦起于胞宫，又为"阴脉之海"，冲脉亦起于胞宫，有"血海"之称。补合谷，泻三阴交，有补上泻下，振奋督脉，濡养胞宫，气机协调，气血充盈，宫缩有力，使气血下行，达到祛瘀作用。合谷、三阴交为历代医家用于催产之要穴。经脉所过，主治所及，子宫、中极为局部取穴，为子宫底在体表的投影，针刺其二穴时要求针感到达到外阴，施术时患者多诉有小腹胀闷感或子宫收缩感。隐白为脾经井穴，有扶正益脾、调和气血、收敛止血之效，乃治崩漏之要穴，灸之可加强其止血之功效。

(3)现代文献报道，针刺合谷、三阴交可以引产，此可能与针刺二穴能增强宫缩，并可加速正常产程有关。隔姜灸利用灸的温热作用、姜的温性，通过经络的传导，使经穴本身的作用更有效的发挥。

一九 不孕症

【概述】

不孕症是指婚后2年、有规律的性生活、未采取避孕措施而未能受孕的妇女。从未有过妊娠的称为原发不孕，如曾有过妊娠，但未采取避孕措施2年以上未再孕，则称继发不孕。

引起不孕的主要原因有输卵管性不孕、排卵障碍性不孕、免疫性不孕及不明原因性不孕，针对病因，对症治疗。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

(1)庞保珍等用通管散填脐灸法治疗89例。治疗方法：先将食盐30 g、麝香0.1 g，分别研细末，分放待用，再将熟附子、川椒、王不留行、木通、小茴香、乌药、元胡、红花、川芎、五灵脂各10 g，混合研细末备用。患者仰卧，用开水将面粉调成面条绕脐一周(内径1.2～2寸)，将食盐末填满脐略高1～2 cm，取黄豆大小艾炷置于盐上点燃灸之。灸7壮后去掉食盐，再将麝香末纳入脐中，再将药末填满脐孔，上铺生姜片，姜片上置艾炷点燃，灸14壮。3日灸1次，7次为1个疗程。治疗1～8个疗程后。妊娠27例，显效(输卵管通畅)42例，有效(输卵管通而不畅)11例，无效9例，总有效率89.9%。(庞保珍，等．贵阳中医学院学报，1991，(4)：14)

(2)郭同萍隔药灸脐法治疗排卵障碍性不孕症。治疗方法：药物组成：五灵脂、白芷、川椒、熟附子、食盐、冰片等，将药物超微粉碎混合，密封备用。操作方法：患者取仰卧位，暴露脐部，用75%酒精常规消毒脐部，以温开水调和面粉制成面圈(约长10 cm，直径1.5 cm)，将面圈绕脐1周，先取少量冰片置于脐部，再将上述制好的药末填满脐部，将大艾炷(艾炷大小与面圈内径相同，约直径2.0 cm、高1.5 cm左右，根据患者肚脐的大小可有所不同)置于药末上，连续施灸20壮，约3小时，灸后用医用胶布固封脐部，2天后自行揭下，并用温开水清洗脐部。每周治疗1次，连续治疗3月为1个疗程，1个疗程结束后观察临床症状、受孕情况和实验室检查指标的变化。治疗结果：30例中，治愈12例，排卵21例，有效14例，无效4例，总有效率85%、治愈率40%。(郭同萍．隔药灸脐法治疗排卵障碍性不孕症的临床研究．山东中医药大学学报，2006，30(5)：374～376)

(3)庞保玲等真机散填脐灸法治疗无排卵性不孕。治疗方法：以食盐30 g，巴戟天、川椒、附子、肉桂、淫羊藿、紫石英、香附各10 g，川芎、小茴香各6 g，麝香0.1 g，共研末。患者仰卧，以温开水调麦面粉适量成面条状，绕脐周一圈，内径约1.2～2寸，将食盐填脐至略高1～2 cm，置黄豆大艾炷于盐上，共灸7壮。去掉食盐，先取麝香末纳入脐中，再将余药纳入，上铺生姜片，再灸14壮。于月经第6天始，2天灸1次，6次1个疗程，治疗1～6个疗程。结果：109例，受孕33例，已排卵34例，无排卵42例。(庞保玲，等．真机散填脐灸法治疗无排卵性不孕109例．陕西中医函授，1993，(1)：19～20)。

2. 艾条灸

(1)孙腊梅等理冲汤灌肠配合灸疗神阙穴治疗不孕症。治疗方法：以理冲汤为基本方。药物组成：党参25 g、白术15 g、黄芪30 g、山药25 g、三棱15 g、莪术15 g、败酱草25 g、薏苡仁25 g、牛膝

15 g、车前子 15 g、蜈蚣 2 条、土鳖虫 10 g、鸡血藤 50 g，每日 1 剂，水煎浓缩至 150 ml，每日 1 次灌肠。每月连续治疗 12 天，每天配合灸疗神阙穴 30 分钟，以 1 个月为 1 个疗程。治疗结果：100 例患者中，1 个疗程妊娠 12 例；2 个疗程妊娠 36 例；3 个疗程妊娠 24 例；半年内妊娠率达 76%，未妊娠 14 例，其中子宫发育不全 4 例，排卵功能障碍 3 例，输卵管阻塞 3 例，子宫内膜异位症 2 例，黄体功能不足 2 例。（孙腊梅，张红．理冲汤灌肠配合灸疗神阙穴治疗不孕症 100 例．吉林中医药，2007，27(4)：36）

(2)赵彩娇等灵龟八法治疗不孕症。治疗方法：以温补肾阳、通调任脉为法，先以灵龟八法治疗，再配以温和灸疗法。灵龟八法：选用八脉交会穴中的照海穴，按灵龟八法定时开穴针刺。在每日开照海穴时进行治疗，并配用列缺穴。治疗时先针开穴，后针配穴，用 1 寸毫针快速进针，捻转得气后，留针 30 分钟，每 10 分钟行针 1 次。1 日治疗 1 次，每周治疗 5 次，每月共治疗 20 次，2 个月经周期为 1 个疗程。温和灸：在患者留针的过程中配合温和灸。以关元穴为主，将点燃的艾条对准穴位，约距皮肤 2～3 cm，进行灸烤，以患者感觉温热舒适为宜，每次施灸时间约 20 分钟。1 日治疗 1 次，每周治疗 5 次，每月共治疗 20 次，2 个月经周期为 1 个疗程。施灸时要注意避风，否则适得其反。治疗结果：2 例患者中，其中 1 例治疗 1 个月即怀孕，另 1 例治疗 4 个月后怀孕。2 例患者全部治愈。（赵彩娇，谢感共，卢献群．灵龟八法治疗不孕症体会．辽宁中医杂志，2006，33(9)：1174～1175）

(3)张红取神阙穴治疗肾虚不孕症。治疗方法：自月经周期第 5 天开始，川椒、细辛按 2∶1 比例研末，每次 2.5 g，以生理盐水调成糊状，填塞消毒后的脐孔，上置生姜 1 片，间接艾灸 30 分钟，同时口服毓麟丹 15 g，分 3 次服，自经净后开始服，至下次月经来潮。结果：46 例，痊愈 22 例，显效 13 例，无效 11 例。（张红．药灸结合治疗肾虚不孕症的临床研究．中医杂志，1993，34(3)：163～164）

(4)陶淑普等代灸膏穴位贴敷治疗不孕症 156 例疗效观察。治疗方法：选关元、子宫（双）、三阴交（双）、膻中等穴位。从月经第 4 天开始在上述穴位贴敷代（温）灸膏各 1 片，8～12 小时去除，1 次/天，8～12 天为 1 个疗程。同时在神阙穴上置放中药粉（受孕 1 号方）0.2 g，铺上少量药棉，胶布覆盖 12 小时，1 次/天，8～12 天为 1 个疗程。治疗期间忌房事。治疗结束时，恰在排卵期前后，隔日行房事 1 次，共 3 次。以后自行安排，每周 1～2 次为宜。疗效评定标准以治疗 6 个疗程（6 个月经周期）受孕与否作为判断疗效的依据，凡在治疗期间受孕者为有效，反之为无效。结果 156 例不孕症患者中，受孕数 87 例，受孕率为 55.8%，其中原发不孕症 86 例，受孕数 39 例，受孕率为 45.3%，继发不孕症 70 例，受孕数 48 例，受孕率为 68.6%。（陶淑普，沈燕，沈观印．代灸膏穴位贴敷治疗不孕症 156 例疗效观察．武警医学，1998，9(5)：305）

【按语】

(1)中医学认为，不孕主要与肾气不足、冲任气血失调有关。肾虚，胞脉失于温煦，不能摄精成孕；肝郁，情志不畅，气血不和，冲任不能相资，以致不能摄精成孕；痰湿内生，湿浊流注下焦，滞于冲任，湿壅胞脉，不能摄精成孕；血瘀，瘀阻胞脉，不能摄精成孕。

(2)选穴以任脉穴为主，多选用神阙穴隔姜灸、隔盐灸或隔药物灸，神阙穴与全身经络相通，与脏腑相连，脐部贴药既有激发经络之气的作用，又可通过特定药物在特定部位的吸收，发挥明显的药效。隔姜灸可使气血通畅，驱逐机体中的寒气，隔盐灸有温中散寒、扶阳固脱的作用，在配以补气健脾、利湿补肾的中药，使药物的此种作用，沿经络布散到全身。

一〇 胎位不正

【概述】

胎位是指分娩前胎儿在子宫里的位置。妊娠 32 周以后，发生胎先露及胎位异常者，称为胎位不正。其中以臀位及横位多见，是造成难产的主要因素之一。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

许幸用直接灸至阴穴矫治胎位不正。取双侧至阴穴，治疗前嘱患者用温水洗净脚，排空小便，仰卧于治疗床上，放松裤腰带，取双侧至阴穴，用麦粒灸，每穴灸1～3壮，双足交替使用，连续灸治5天为1个疗程，如不愈休息2天后，进行下一疗程，最多2个疗程。共治50例，治愈46例，无效4例，治愈率92%。（许幸．直接灸至阴穴矫治胎位不正．针灸临床杂志，2002，(7)：49）

2. 艾条灸

(1)李银山用艾灸点穴纠正胎位不正。取至阴和三阴交穴位，治疗前嘱孕妇排空膀胱，取舒适坐位，松解腰带，裸露至阴和三阴交穴。方法：艾条灸和拇指按揉三阴交穴交替进行5分钟，双下肢交替进行，每次进行15分钟，每日2次，10次为1个疗程。刺激量：点穴用中度刺激量，以患者能耐受为度，艾条灸以温和灸为宜。共治130例，126例痊愈，4例无效。（李银山．艾灸点穴纠正胎位不正130例．按摩与导引，2001，(5)：60）

(2)顾兆军等用针灸并用治疗胎位不正。取合谷、三阴交、至阴穴。令患者坐于木椅或躺椅上，呈仰卧位，松解裤带，放松精神、双腿微屈外旋双足置于棉垫上，脱去鞋袜，双手自然放身体两侧，呈半握拳势。医者取32号1.5寸毫针，刺于双侧合谷、三阴交二穴，行补法提插捻转至患者有酸胀感为止，点燃艾条2根，置左右手，于患者双侧足至阴穴以雀啄灸法，使患者至阴穴有灼热感而无灼痛感。每日1次，每次20～30分钟，每5次为1个疗程。1个疗程结束后，需经B型超声波复查，转为头位者为止。共治210例，治愈200例，成功率达95%以上（顾兆军，等．针灸并用治疗胎位不正210例．针灸临床杂志，2000，(8)24）

(3)王予康等用艾条灸至阴穴矫正胎位。嘱孕妇排空小便，松解裤带，放松腹部，双膝屈膝仰卧在床上，脱去鞋袜，取准穴位后点燃艾条，用艾条灸双侧至阴穴，以温热感为度。每次灸30分钟，在医院治疗期间如未矫正，嘱其回家晚上继续灸半小时，次日来医院复查B超，每日灸治1～2次，3天为1个疗程。结果66例患者中，治愈55例。（王予康，等．在B超监视下艾灸至阴穴矫正胎位66例．针灸临床杂志，2000，(4)：46）

(4)戚翠平等用艾灸百会治疗胎位不正。治疗方法：先用泥捏成泥碗，底稍厚边薄，晒干后里边放干艾叶，点燃后放在百会穴上，早晚各2次，每次30分钟，结果20例患者中，全部治愈。（戚翠平，等．艾灸百会穴治疗胎位不正．中国民间疗法，1998，(4)：17）

(5)段明福灸气海、隐白穴治疗胎位不正。治疗方法：采用日本产Alcka SSD-256实时B超显像仪，探头频率3.5Hz。孕妇取仰卧位，B超常规检查确定胎位不正后，由医生标记出孕妇的气海、隐白两穴的所在部位，然后嘱咐孕妇或其家属用药物艾条灸双侧隐白穴及气海穴，每穴灸30分钟，以皮不起泡为度。每天由妇科医生检查1次胎位，直至完全纠正。最后再由B超检查证实。治疗期间孕妇生活不受限制，不配合其他方法纠正胎位。结果200例胎位不正者全部被纠正，纠正时间1～7天，平均3天，通过随访观察全部为顺产，而且治疗中无一例出现副作用及不良反应。（段明福．灸气海、隐白穴纠正胎位不正200例．中国中西医结合杂志，1994，增刊：253）

(6)梅明友采用加味补中益气汤配合艾熏至阴穴治疗胎位不正。治疗方法：加味补中益气汤（党参、黄芪、续断、桑寄生各15 g，炙升麻、炙甘草、炙柴胡各3 g，当归身9 g，大腹皮、炒枳壳、炒白术各10 g，陈皮6 g，3剂，隔日1剂。艾熏方法：用普通药用艾条熏双侧至阴穴，松开裤带，平卧床上，距离以热感能忍受为度，每日1次，每次15分钟，7日为1个疗程。第8天即由妇科复查，胎位已转正的停止用药，无效者再行第2个疗程。结果显示：700例中，均经本院妇科产检和B超确诊，胎位转正者660例，其中1个疗程620例，2个疗程40例，无效者40例。（梅明友．加味补中益气汤配合艾熏至阴穴治疗胎位不正700例．浙江中医学院学报，1999，23(6)：32）

【按语】

(1)矫正胎位异常时间以妊娠29周至36周为佳，因在孕28周以前胎位多不固定，37周以后，胎先露入骨盆较深，不易退出则不易矫正。

(2)中医对此病因病机的认识，主要由于气虚或气滞，使胎气失和所致。

(3)胎儿的生长发育及胞宫内的体位，与人体的经络气血有密切关系。艾灸法矫正胎位异常，经济、方便、无痛苦，对孕妇和胎儿无任何副作用，孕妇易接受，效果较满意。临床常选用的穴位为至阴穴、隐白穴、气海等。至阴穴是足太阳膀胱经穴，与肾经、任脉密切相关，任脉主胞胎与冲脉同起于胞宫，主治胎位异常与难产，艾熏至阴穴能温通经脉，振奋阳气，调整肾的功能，改变子宫的活动，促使胎儿活动增加，艾熏至阴至穴可使肾上腺皮质系统兴奋，诱发子宫收缩和胎动增加，膝胸卧位可改变子宫位置，使胎臀退出盆腔，借胎儿重心的改变，使胎头与胎背所形成弧面顺着宫底弧面滑动以完成转位。任脉起于胞中，出于会阴，为"阴脉之海"，又主胞胎。气海为任脉经的重要腧穴，灸气海具有调理胞宫及胎儿气血之功，有利于胎位纠正。脾为气血生化之源，与胎儿的生长发育有密切关系，脾又主身之肌肉，胞宫为肌肉之体，当然亦为脾之所主，灸脾经"井"穴隐白，能增补人体气血，促进胞宫及胎儿运动。艾灸过程中，配合中药补中益气汤，取其健脾补中，以推动作用和激发其胎儿运动。

(4)有关动物实验报道，艾条灸至阴穴，可使处于麻醉状态的家兔宫缩频率增快，子宫紧张度升高，可使母体血中游离皮质醇水平升高，尿 17 羟、17 酮排量增加，胎儿心率著增，对孕妇胎位不正有良好的纠正作用。

一二一 妊娠剧吐

【概述】

少数孕妇早孕反应严重，频繁恶心呕吐，不能进食，以至发生体液失衡及新陈代谢障碍，甚至危及孕妇生命，称妊娠剧吐（hvperemesis gravidarum），发生率仅为 0.35%～0.47%。

【现代灸疗文献】

1. 温针灸

陈怀生用针灸加穴位注射治疗妊娠剧吐。取穴：内关、足三里、中脘、关元、太冲。①针灸疗法：穴位常规消毒，证属脾胃虚弱者针刺中脘、足三里用补法，针刺太冲、内关用泻法，均温针灸。②穴位注射法：取双侧内关，双侧足三里。穴位常规消毒，选用 7 号针尖，用 5 ml 注射器，吸入维生素 B_1 注射液 4 ml 共 200 mg，对准以上穴位快速刺入，得气后，回抽无血，缓慢推注。以上操作，每日 1 次，3 天为 1 个疗程。共治 100 例，显效 82 例，占 82%，有效 16 例，占 16%，无效 2 例，占 2%。总有效率 100 例。（陈怀生．针灸加穴位注射治疗妊娠剧吐 100 例．针灸临床杂志，2001，17(1)：10）

2. 艾条灸

(1)吴昌宏等用穴位艾灸治疗妊娠呕吐。治疗方法：自制艾条（藿香 50 g 研细末，2 年以上陈艾叶 250 g 揉搓成绒团状，两者混合均匀，用细麻绳或易燃的薄纸卷裹而成），取中脘、内关（双）、足三里（双）、公孙（双），点燃艾条对准选定穴位，距皮肤约 1 寸左右行温和灸，直至所灸穴位的皮肤潮红为止，每日 1 次，共治 30 例患者，经 3～5 次痊愈者 21 例，5～7 次好转 7 例，7 次治疗无效 2 例。（吴昌宏，等．穴位艾灸治疗妊娠恶阻 30 例．中医外治杂志，1998，7(5)：43）

(2)杨飞灸至阴穴为主治疗妊娠呕吐。取穴：主穴至阴，配穴中脘、足三里、内关。嘱患者仰卧位，用普通艾条，首先在双侧至阴穴上方约 2 cm 处，施回旋灸与雀啄灸手法，交替灸 15 分钟，以表皮充血发红为度，接着将双侧内关穴酒精消毒，用 1.5 寸毫针直刺 0.5 寸深，待得气后施以泻法，行针 10 分钟留针。隔 15 分钟如法行针 1 次，然后 1 次灸中脘、足三里穴，施平补平泻手法，每穴灸 10 分钟。最后 2 次灸至阴穴 1 次，10 分钟后起针收灸。如此每天 1～2 次，7 次 1 个疗程。结果 13 例全部治愈。（杨飞．灸至阴穴为主治愈妊娠呕吐 13 例．中国针灸，1997，17(3)：162）

(3)李红生姜外敷内关穴治疗妊娠呕吐。治疗方法：将前臂放于平坦处，用 75%酒精反复涂擦内关穴，以皮肤发红，触之有温热感为宜，再用艾条雀啄灸约 5 分钟（以皮肤承受热力为准）后将姜片或捣烂之姜泥外敷内关穴 20 分钟，日 1 次，10 日为 1

个疗程。若该处有瘢痕不宜灸者，则可用塑料纸敷盖姜片或姜泥后，以绷带外固定，用热水袋热敷，水温以80～100℃为宜，并用姜汁滴舌尖。结果显示：显效12例，占60%；有效7例，占35%；无效1例，占5%。总有效率95%。（李红．生姜外敷内关穴治疗妊娠呕吐20例．实用中医药杂志，2003，19(3)：146）

(4)陈谋刮痧加艾灸治疗产后缺乳。取穴：项丛刮、肩胛环、膻中、乳根、少泽，气血亏虚加足三里、三阴交，肝气郁滞加太冲、内关。方法：备好刮痧板和刮痧油，嘱患者取俯卧位，暴露项、背部，在下列经穴位涂上刮痧油便可依次进行刮治。项丛刮，以后项部督脉经上穴即下脑户、风府、哑门为主要刺激点，辅以枕外隆突下(即下脑户穴)至乳突根部，左右各分成6个等分，以每一个等分为1个刮拭带，左右两侧计12个刮拭带，项丛刮共计有13个刮拭带。项丛刮必须沿颅骨切迹部向下刮拭。再取肩胛环，分为纵五带、横八带。从大椎穴至筋缩穴为第一纵行带，两侧华佗夹脊为第二、三纵行带，两侧膀胱经第一侧线为第四、五纵行带。第一胸椎至第九胸椎之肋间隙为横八带，沿肋隙自然生理弧度横向刮拭(视病情之需要取带之多少，不拘于八带，临床一般取3～4带即可)。完毕后，嘱患者仰卧，暴露胸部，取胸部正中两乳间，上至胸骨柄，下至胸骨剑突结合部，分两步刮拭，一步为纵向，即前正中线(任脉)及左右各1行，共3行，每行间距0.8寸。另一步为横向，即从正中线由内向外，沿肋间隙刮拭。最后点按各穴。完毕后，用无烟艾灸温灸膻中穴、乳根穴，行雀啄灸法。在刮治时手法要柔和，肩胛环可用稍重手法刮之，膻中刮行平补平泻手法，余穴根据病人体质差异分别用泻法(重刮)、补法(轻刮)及平补平泻手法。以患者自觉被刮处有灼热感，并能忍受为度。以上各经穴位呈现出红色点状、朵状或紫色斑块即可停刮，但不强求出痧。上述治疗每日1次，5次为1个疗程。治疗结果显示：42例患者，痊愈29例，好转10例，无效3例。总有效率92.9%。(陈谋．刮痧加艾灸治疗产后缺乳．针灸临床杂志，2006，22(11)，17)

(5)庞宗秋犊鼻穴艾条灸治疗缺乳。治疗方法：主穴取犊鼻穴，病人仰卧屈膝，用28号毫针斜刺1.0～1.5，小幅度捻转，不提插，待得气后加艾条灸20分钟，或1次灸2次。配穴：肝郁气滞加太冲、膻中，气血双亏加足三里、中脘，均施以常规手法，5日为1个疗程。治疗结果：56例患者中痊愈52例，好转4例。(庞宗秋，邵天鹏．犊鼻穴治疗缺乳56例．浙江中医杂志，1998，(4)：179)

(6)李种泰针灸治疗产后缺乳。治疗方法：针灸组主穴取膻中、乳根、少泽，配穴：气血虚弱加心俞、脾俞、膈俞、足三里，肝郁气滞加肝俞、期门、太冲。操作方法：所选腧穴常规消毒后，选用0.35 mm×40 mm毫针。先令患者端坐，直刺各背俞穴深约1寸，采用平补平泻法，进针得气后，迅速出针，加用艾条熏灸10分钟，然后再嘱患者仰卧位，先针刺膻中穴，乳根穴沿皮下向乳房方向进针1.5寸使针感达到整个乳房，其他腧穴依次针刺，采用平补平泻法，留针20分钟。出针后加用艾条熏灸10分钟。每日1次，10次为1个疗程。对照组中药催乳方：当归12 g，白芍、路路通各10 g，通草、桔梗各9 g，气血虚弱加党参12 g、黄芪15 g、麦门冬9 g。肝郁气滞加川芎9 g，生地黄12 g，柴胡、青皮各10 g，王不留行、漏芦各7 g，天花粉9 g，甘草6 g。以上处方加猪蹄汤，炖成浓汤1日1付早晚服用。10天为1个疗程。结果显示：针灸组55例，痊愈34例，显效10例，有效6例，无效5例，总有效率90.9%。对照组42例，痊愈6例，显效9例，有效11例，无效16例，总有效率61.9%。针灸组的疗效优于对照组。(李种泰．针灸治疗产后缺乳55例．陕西中医，2006，27(2)：226～227)

3. 其他灸

杨完善用艾叶加苍术穴位灸治疗妊娠呕吐。①药物组成和制法：陈艾叶(2年以上)250 g，苍术50 g。先将苍术研成细末，再将艾叶揉搓成团状，两者混匀，用细麻纸(或易燃的薄纸)卷裹成长20～25 cm艾条，直径约1.2 cm。②选穴及灸治方法：取中脘、天突、内关、巨阙、神门、足三里，点燃艾条对准选定的穴位，距皮肤1寸上下熏灼，直到所灸穴位皮肤呈潮红色为止，每日1次。除上述方法外，未做其他辅助治疗。共治33例，经3次治疗呕吐停止17例，经5次治疗呕吐消失11例，经7次

治疗呕吐消失5例。(杨完善．艾叶加苍术穴位灸治疗妊娠呕吐．中国针灸,2000,(4):225)

【按语】

(1)中医学认为,本病的病因病机为胃虚、肝热、痰滞等导致冲气上逆、胃失和降。

(2)灸法治疗妊娠呕吐旨在温通血脉,引导气血顺利正常运行,调补脾胃肝肾,调和冲任之脉气。三阴交穴属足太阴脾经,又为足太阴脾、足厥阴肝、足少阴肾之会,具有健脾和胃、养肝血益肾精之功,为治疗消化、生殖、泌尿系及妇女疾病的主穴;关元穴属任脉,有温补肾中阴阳之效;足三里穴属足阳明胃经上中之土穴,又为九针穴之一,是强壮穴和肚腹疾患之常用穴,又为四总穴之一,是治疗脾胃病、气化病及同脾胃有关脏腑器官病变不可缺少的腧穴,对改善脾胃大小肠的功能,消除脾胃功能失常所致之病候,具有良好功效。犊鼻穴属足阳明胃经穴位,足阳明经为多气多血之经,胃为后天之本,取本经腧穴可大补气血,调节人体免疫力。中脘穴为任脉穴,主治胃痛、胃胀、呕吐,灸中脘,可通调任脉、胃经气机,使气机条畅,胃脘自舒。

(3)艾叶加苍术灸,苍术能健脾燥湿、和胃调中,艾叶能温胃暖宫,二者气味芳香,相须而行,调和阴阳,和胃降逆,温养胎气,母子俱安。内关穴为手厥阴心包经之穴,具有理气降逆、安心养神、镇静止痛之功效。生姜性辛,微温,入肺脾胃经,降逆止呕,散烦闷,开胃气。生姜外敷内关穴止呕之效明显,且简便易行,实用性强。

(4)现代有人通过临床实验证实,灸至阴穴可通过人体垂体-肾上腺皮质系统的作用,使血浆中游离皮质醇的含量明显上升,从而提高其机体免疫力和耐受性,使孕妇"气阴耗伤"等现象得到改善。

一二二 习惯性流产

【概述】

习惯性流产在学术上称为反复自然流产(简称RSA),指连续3次以上在同一妊娠期内发生胎停育或死胎的现象,属不育症范畴,是许多影响妊娠疾病的共同结局,发病率为总妊娠的1%,但近年来有上升趋势。

【现代灸疗文献】

1. 艾条灸

李献生以针灸治疗为主,辅以中药及穴位注射。以1个月为1个疗程。主穴:三阴交、血海。配穴:气海、关元、足三里、归来、子宫。每次选用1个主穴和1至2个配穴。单手快速进针,缓缓捻转运针,以患者感觉得气为度,继而重灸。每个穴位艾灸10分钟,取针后再进行穴位注射。经过1个疗程的针灸、中药以及穴位注射的治疗,患者次月受孕。再投以"养血归脾汤"巩固疗效,经过十月怀胎,喜得一男孩。(李献生．针灸治愈习惯性流产1例报道．北京中医药大学学报(中医临床版),1996,(1):13～14)

2. 温针灸

于荣采用温针治疗习惯性流产。治疗方法:主穴取百会,配穴取足三里、外关、行间、三阴交、血海、关元。用20号银铜合成银针,取2寸针向前横刺百会穴,捻转得气后,在针尾加艾卷点燃加温。行间穴向上斜刺,得气后加温。其余诸穴用3寸针直刺,施提插手法,配穴交替使用,日1次,10次为1个疗程。治疗结果:38～40周分娩27例,31～33周早产4例,无效10例。(于荣．温针治疗习惯性流产41例．陕西中医,1993,14(6):273)

【按语】

(1)习惯性流产相当于中医学"滑胎"、"数堕胎"范畴,主要病因病机是冲任损伤、胎元不固,或胚胎缺陷、不能成形,故而屡孕屡堕。常见有肾气亏损和气血两虚,终以虚证为主。"虚则补之"是本病的主要施治原则。

(2)艾灸主选三阴交、血海、足三里、气海、关元等穴。足太阴脾经的三阴交及血海两穴有补脾益气、养血安胎作用。全身强壮要穴气海、关元、足三里等穴,补养气血、调固冲任,同时,发挥灸法的补益温经作用,使胎有所系,载养正常,则无堕胎之虑。

一二三 乳汁不足

【概述】

产妇产后没有乳汁分泌,或分泌量过少,或在产褥期、哺乳期因某种原因使乳汁分泌减少或全无,不够喂养婴儿者,称为乳汁不足。

多发生在产后第2、3天至半个月内,也可发生在整个哺乳期。

【现代灸疗文献】

艾条灸

(1)庞宗秋取犊鼻穴治疗缺乳。治疗方法:主穴取犊鼻,针刺时病人仰卧屈膝,用28号毫针斜刺进针,深1~1.5寸,小幅度捻转,不提插,待得气后加艾条灸20分钟,或1日灸2次;配穴:肝气郁滞型加太冲、膻中,气血双亏型加足三里、中脘,均施以常规手法。连续5日为1个疗程。结果:52例治愈(针后乳汁分泌充足,夜间已不需配合其他代用品),4例好转(乳汁分泌较前明显增加,但夜间尚需用1次代用品)。(庞宗秋,邵天鹏.犊鼻穴治疗缺乳56例.浙江中医杂志,1998,(4):16)

(2)陈谋刮痧加艾灸治疗产后缺乳。治疗方法:取穴项丛刮、肩胛环、膻中刮、乳根、少泽,气血亏虚加足三里、三阴交,肝气郁滞加太冲、内关。备好刮痧板和刮痧油,嘱患者取俯卧位,暴露项、背部,在下列经穴涂上刮痧油便可依次进行刮治。项丛刮,以后项部督脉经主穴即下脑户、风府、哑门为主要刺激点,辅以枕外隆突下(即下脑户穴)至乳突根部,左右各分成6个等分,以每一个等分为1个刮拭带,左右两侧计12个刮拭带,项丛刮共计有13个刮拭带。项丛刮必须沿颅骨切迹部向下刮拭。再取肩胛环,分为纵五带、横八带。从大椎穴至筋缩穴为第一纵行带,两侧华佗夹脊为第二、三纵行带,两侧膀胱经第一侧线为第四、五纵行带。第一胸椎至第九胸椎之肋间隙为横八带,沿肋隙自然生理弧度横向刮拭(视病情之需要取带之多少,不拘于八带,临床一般取3~4带即可)。完毕后,嘱患者仰卧,暴露胸部,取胸部正中两乳间,上至胸骨柄,下至胸骨剑突结合部,分两步刮拭,一步为纵向,即前正中线(任脉)及左右各1行,共3行,每行间距0.8寸。另一步为横向,即从正中线由内向外,沿肋间隙刮拭。最后点按各穴,完毕后,用无烟艾灸温灸膻中穴、乳根穴,行雀啄灸法。在刮治时手法要柔和,肩胛环可用稍重手法刮之,膻中刮行平补平泻手法,余穴根据病人体质差异分别用泻法(重刮)、补法(轻刮)及平补平泻手法。以患者自觉被刮处有灼热感,并能忍受为度。以上各经穴位呈现出红色点状、朵状或紫色斑块即可停刮,但不强求出痧。上述治疗每日1次,5次为1个疗程。治疗结果:42例中,经1~3个疗程治疗后痊愈29例、好转10例、无效3例。总有效率92.9%。(陈谋.刮痧加艾灸治疗产后缺乳.针灸临床杂志,2006,22(11):17)

(3)李红枝穴位揉压法配艾灸治疗产后缺乳。治疗方法:选穴:乳根、膻中、足三里、合谷、少泽。操作:取厚0.3 cm、直径1 cm干姜片贴于直径3 cm大小的胶布上,再将姜片对准乳根、膻中、足三里贴压固定。每穴白天揉压4次,晚上揉压2次,每次揉压2~3分钟。气血虚弱者,揉压宜轻,频率宜慢,揉压后加灸足三里5~10分钟,上、下午各行1次。肝气郁滞者,揉压稍重,频率稍快,揉压后拿(捏而提起)合谷、少泽2~3分钟。上述治疗完毕后,挤压揉摩乳房3~5分钟,并让婴儿吸吮乳头。结果显示:120例患者中,治愈69例,好转42例,无效9例,总有效率92.5%。(李红枝.穴位揉压法配艾灸治疗产后缺乳120例.中国针灸,2006,26(6):442)

(4)李种泰针灸治疗产后缺乳。治疗方法:针灸组:主穴取膻中、乳根、少泽;配穴,气血虚弱加心俞、脾俞、膈俞、足三里,肝郁气滞加肝俞、期门、太冲。操作方法:所选腧穴常规消毒后,选用0.35 mm×40 mm毫针。先令患者端坐,直刺各背俞穴深约1寸,采用平补平泻法,进针得气后,迅速出针,加用艾条熏灸10分钟,然后再嘱患者仰卧位,先针刺膻中穴,乳根穴沿皮下向乳房方向进针1.5寸使针感达到整个乳房,其他腧穴依次针刺,采用平补平泻法,留针20分钟。出针后加用艾条

熏灸10分钟，每日1次，10次1个疗程。结果显示：55例患者中，痊愈34例，显效10例，有效6例，无效5例，总有效率90.9%。（李种泰．针灸治疗产后缺乳55例．陕西中医，2006，27(2)：226～227

【按语】

(1)中医学认为，产后缺乳的病因病机有两种：一为素体气虚血弱或产时失血，产后脾胃虚弱，乳汁生化无源，无乳可供排出；二是情志不遂，郁怒伤肝，气滞血瘀，乳络不通，有乳却不得下。治疗不外乎补益气血与疏肝解郁。

(2)本病灸法的治疗中，多选取四肢及局部近取。膻中系气会，又为八脉交会穴，具有调理冲任、调气催乳的作用，为通乳验穴；少泽为通乳效穴；乳根为足阳明经穴，经乳部，可调畅乳部气血，疏通阳明经气而催乳。足三里为全身强壮要穴，又为胃经之合穴，脾胃为气血生化之源，后天之本，取之能理脾胃、调气血、补虚弱，从而助乳汁化生，为下乳要穴；内关为心包经络穴，又为八脉交会穴之一，别走于少阳三焦经，肝郁气滞者配之可理气和胃、宣通胸中之气。艾灸不仅能够行气活血，体现"泻"的作用，而且能温养脾胃，体现了"补"的作用，使气血得养，乳汁畅行。

一二四　围绝经期综合征

【概述】

围绝经期综合征(perimenopausal syndrome)以往称为更年期综合征，是指妇女在绝经前后卵巢分泌的雌激素水平波动或下降所致的以自主神经系统功能紊乱为主，伴有神经心理症状的一组症候群以及低雌激素水平的相关疾病、症状。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

李芳莉灸脐治疗女性更年期综合征。治疗方法：选穴神阙穴。将生地、肉苁蓉、菟丝子、吴茱萸各等分共碾为末，加入等量食盐备用。将药盐填脐，填平后再填成厚0.5 cm左右、长宽约3 cm×3 cm的范围，以高1 cm、直径0.8 cm、重0.1 g艾炷点燃置于药盐上，灸至局部皮肤出现潮红为度。每日1次，4周为1个疗程。结果：31例患者，显效25例，有效5例，好转1例，无效0例。（李芳莉．灸脐治疗女性更年期综合征的临床观察．中国针灸，2004，24(10)：689～690）

2. 艾条灸

樊瑾等针灸加磁珠耳压治疗围绝经期综合征。治疗方法：电针主穴取百会、印堂、太阳(双侧)、风池(双侧)、内关(双侧)、神门(双侧)、三阴交(双侧)、足三里(双侧)。肾阴虚者加太溪(双侧)，肝郁气滞者加太冲(双侧)。用直径0.32毫针针刺，虚证用补法，实证用泻法。得气后于所针穴位分别接G6805电针仪，用连续波(频率5～6)，电流强度以患者能耐受为度，得气感以周围上下传导为最佳。每次30～40分钟，每日1次，10次为1个疗程。艾灸：以艾条点燃后放在灸盒内置于关元穴30分钟，热度以温暖不烫为宜。磁珠耳压：以直径2 mm的磁圆珠放在0.8 cm×0.8 cm的胶布上按压在耳穴的神门、肾、肝、脾、心、脑、皮质下、内分泌、交感、卵巢，嘱患者自行按压磁珠所在穴位，每日不少于4次，每次每穴按压30下，以耳部出现酸胀、痛感，耳廓发热发红为最好，双侧耳穴交替贴按，隔日换1次，5次为1个疗程。（樊瑾，杨琴华．针灸加磁珠耳压治疗围绝经期综合征31例．上海针灸杂志，2006，25(12)：21）

【按语】

(1)围绝经期综合征是由卵巢功能减退、雌激素分泌减少所引起的病症，因此西医对本病的治疗是以雌激素替代治疗为主，但其有使子宫内膜增殖、癌变的危险性。中医学认为本病的发生与绝经前后的生理特点有密切关系。妇女49岁前后是生理转折时期，由于受内外环境的影响，出现肾气衰弱、天癸竭尽，冲任二脉衰少，机体脏腑功能失调。

(2)灸法对于本病的治疗，根本在于补肾生精。以任脉为主选穴。艾灸关元以温暖、调理冲任，有温补肾中阴阳之效；灸神阙，体现出经络的全息特性、补肾药物的药性和穴位局部皮肤有很好的亲和

力，药物的性味很易透入穴内，有选择性地归经，引起穴位和经络产生一系列生理变化，从而调理冲任、平衡阴阳。

(3)从现代医学看，脐的表层没有皮肤复杂的组织结构，屏障功能最弱，皮下又有丰富的神经和血管，药物熏脐后，药物分子通过热力作用经脐部汗腺通道、角质层转运及表皮转运进入细胞间质，迅速弥散进入毛细血管，依次经附脐静脉、门静脉、肝脏、下腔静脉到达心脏，再经肺循环和体循环通达全身，作用于身体各部位，而发挥良性调节作用。

一二五　绝经后妇女骨质疏松症

【概述】

绝经后骨质疏松症(osteopporosis，OP)是指妇女绝经后，由于卵巢功能衰退，雌激素水平低落，骨吸收超过骨形成，导致快速骨丢失而引起绝经后骨质疏松症。是一种发生于中老年妇女的常见、难治性骨代谢疾病。

此症的主要临床表现有：腰、背、四肢疼痛，乏力，严重者活动受限甚至卧床不起；易因轻微外伤后引起骨折，可发现弥漫性骨压痛；驼背或身材明显缩短或发生压缩性骨折。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

李芳莉等采用神阙穴隔药灸治疗绝经后妇女骨质疏松症。治疗方法：选取神阙穴，将骨碎补、肉苁蓉、淫羊藿、吴茱萸、田三七各等份共碾为末，加入等量食盐备用。将药盐填脐，填平后再填成厚0.5 cm左右、长宽约3 cm×3 cm的范围，以高1 cm、直径0.8 cm、重0.1 g艾炷点燃置于药盐上，灸至局部皮肤出现潮红为度。每日1次，10次为1个疗程，疗程间休息3天。结果显示，34例患者治疗前骨痛积分为7.69±1.96，治疗后为3.59±1.43，治疗后骨痛积分有显著下降，经统计学处理，差异有显著性($P<0.01$)。34例骨质疏松患者治疗前后骨密度情况比较，髋部治疗前(0.598±0.096)g/cm²、治疗后(0.687±0.106)g/cm²，L_2～L_4治疗前为0.726±0.126 g/cm²、治疗后(0.827±0.134)g/cm²，骨密度情况均有显著改善($P<0.01$)。(李芳莉，吴昊．神阙穴隔药灸治疗绝经后妇女骨质疏松症34例．中国针灸，2005，25(7)：448)

2. 温针灸

陈丽仪等以温针灸为主治疗绝经后骨质疏松症。治疗方法：取穴大椎、肾俞(双)、足三里(双)、关元俞(双)。选用28号1.5寸针，针刺上述穴位，得气基础上以紧按慢提、小角度捻转后留针，继而将预先切好的2 cm左右艾灸段穿套在针柄上，点燃艾条，使之缓缓燃烧，待艾条完全燃尽即出针，隔日1次，每周3次，8周为1个疗程，共治疗3个疗程，治疗期间每天服用西药盖尔奇D_1片。共治疗21例，显效12例，有效7例，无效2例，总有效率90.48%。(陈丽仪，等．温针灸为主治疗绝经后骨质疏松症临床观察．针灸临床杂志，2000，16(8)：35)

【按语】

(1)西医对此病的治疗，多采用补充雌激素、钙剂、维生素等。绝经后妇女骨质疏松症的发病率与年龄的增长密切相关。中医认为"肾主骨"，肾精的盛衰与骨骼的生长代谢有密切关系。肾精足，髓腔充，则骨骼坚；肾精亏，髓腔空，则骨骼脆。肾虚是骨质疏松症发生的重要因素。

(2)艾灸任、督两脉穴位，起到调节下丘脑-垂体-性腺轴功能，提高体内性激素的水平，从而加强了成骨功能，延缓了骨质疏松症的发生。

(3)骨质疏松的治疗，除使用药物外，还应配合营养、运动、饮食等方法同用。

第四节 儿科疾病

一一六 婴幼儿鞘膜积液

【概述】

婴幼儿鞘膜积液中医学名水疝，系幼儿先天不足，元气不充，下焦运化功能不振，水湿壅滞不化，下流阴囊所成。属肝肾之病变。

【现代灸疗文献】

艾条灸

(1)楼小红艾条灸治愈婴幼儿鞘膜积液。治疗方法：取关元、气海、大巨、归来、曲泉、筑宾、三阴交、大敦。每穴用艾条灸，灸至皮肤潮红为止，每日1次，20天为1个疗程。如不愈隔5天后再行第2个疗程。治疗1个疗程后12例病例均痊愈。随访1年，1例精索鞘膜积液于半年后复发，再行1个疗程后治愈，其余病例未见复发。(楼小红．艾条灸治愈婴幼儿鞘膜积液12例．上海针灸杂志，1995，14(4)：190)

(2)蔡晓刚艾条温和灸治疗婴幼儿鞘膜积液。治疗方法：一般选用关元、气海、大巨、归来、曲泉、筑宾、三阴交、大敦，每日灸1次，每次每穴灸10分钟，艾条点燃头对准穴位处，离皮肤约1寸处灸至局部皮肤红晕如5分硬币大小，小心烫伤。20天为1个疗程，如不愈可隔5天后再行第2疗程。(蔡晓刚．艾条温和灸治疗婴幼儿鞘膜积液．乡医园地，1997，(10)：54)

【按语】

婴儿睾丸鞘膜积液，属中医学“水疝”、“偏气”症，《儒门事亲》云：“水疝，其状肾囊肿痛，阴汗时出，或囊肿而状如水晶”。其病因病机与任脉和足厥阴肝经之经气失常有关。所谓：“任脉为病，男子内结七疝”，“疝乃足厥阴肝经病是也”。究其根本，乃是肾虚水积。证候为先天不足，肾阳亏虚；肾虚气化不利，水液集注内停，故阴囊肿大。肾阳亏虚，经脉失于温通，故常伴腰膝酸软冷感。肾虚失司，故小便不利，舌质胖淡，苔白滑，脉弱均为肾虚水积之象。

治理上宜温肾通阳，化气行水。灸关元、气海以补元气，增强体质，两穴合用达到壮阳益气，使各组织功能健全，鼓舞运化而积液得化，同时促进积液迅速吸收。辅以大巨、归来治疝名穴，可发挥及增强关元穴气海穴的效用。三阴交为足三阴之交会穴，是治男女生殖器疾病必取之穴。筑宾为足少阴肾经之穴，据报道此穴对灸治小儿腹股沟斜疝有特别效果。大敦穴、曲泉穴是足厥阴肝经之五腧穴，因足厥阴肝经入阴中，环阴器，抵小腹，经络所过主治所在。

一一七 婴幼儿腹泻

【概述】

婴幼儿腹泻是婴幼儿常见病，多发病之一，一年四季均可发生，以夏秋季发病为多。1岁之内发病率最高，多发生在3岁以下，属中医学的泄泻证。其发病多为感受外邪，内伤饮食，脾肾阳虚，脾胃虚弱。

【现代灸疗文献】

1. 艾条灸

张泽荣等艾灸神阙穴合手法推拿治疗小儿泄泻。治疗方法：治疗组：患者取仰卧位，脐部暴露，将药艾条点燃后悬灸神阙穴30分钟，使局部皮肤温热、红润，在艾灸的同时，每隔10分钟按逆时针方向摩腹3分钟，按揉足三里穴2分钟，每天1次，3次为1个疗程。治疗期间停用一切中西药物(脱水明显及高热者给予对症处理)，注意饮食护理。对照组：予抗病毒、适当抗生素、饮食疗法、补液等综合治疗。治疗组48例患者中显效34例，有效12

例，无效2例；对照组38例患者中，显效10例，有效14例，无效14例。结论：治疗组患儿的疗效明显高于对照组($P<0.005$)。(张泽荣，周茜. 艾灸神阙穴合手法推拿治疗小儿泄泻疗效观察. 蚌埠医学院学报，1998，23(6)：438)

2. 艾炷灸

(1)张海华肚脐疗法。治疗方法：用食盐填满脐部，上置艾炷施灸，每次3～5壮，每日1次。疗效：260例经治疗3～5次痊愈141例，显效106例，好转12例，无效1例。(张海华. 肚脐疗法. 双足与保健，2004，3：22)

(2)陈胜兰干姜饼灸神阙穴治疗婴幼儿病毒性肠炎。治疗方法：治疗组在采用对症处理及支持疗法外，不用病毒唑，以干姜饼灸神阙穴治疗。具体方法：选择患儿入睡安静状态下，将药艾条剪成高2 cm的艾炷，放在干姜饼上灸神阙穴，每次灸2壮，每日1次，3天为1个疗程。结果112例患者中，治愈89例，占79.46%，好转20例，占17.86%，未愈3例，占2.68%。(陈胜兰. 干姜饼灸神阙穴治疗婴幼儿病毒性肠炎112例. 新中医，1997，20)

(3)焦爱兰等隔药灸治疗抗生素相关性腹泻。治疗方法：先取直径约15 cm的新鲜生姜一块，切片约0.5 cm厚，用针刺数孔，置于神阙穴上，然后将附子理中丸捏成直径5～7 cm大小薄饼置于生姜之上，尽可能遮盖神阙穴。再将艾绒捏成三角形如玉米粒大小，置于药饼之上，以火点燃。待艾炷燃烧将尽，局部皮肤有灼热感时，去其艾炷再换。连灸3～5壮，使神阙周围皮肤潮红，按之有灼热时即可。每日1～2次，10天为1个疗程。隔药灸的同时再用艾条以悬垂法在足三里(双)、三阴交(双)、水分、天枢等穴辅灸，每穴3～5分钟，以局部皮肤潮红为度。经过1个疗程的治疗，患儿全部治愈。(焦爱兰、高秉河. 隔药灸治疗抗生素相关性腹泻80例疗效观察. 中国针灸，2003，23(6)：335～336)

(4)刘晓梅灸神阙穴治疗久泻。刘氏治1周岁半小儿腹泻，泄泻花水样便2天，日6～10次，多至15～20次。灸神阙穴，当晚泻止，再灸2天痊愈。(刘晓梅. 灸神阙穴治疗久泻. 针灸临床杂志，1996，(1)：108)

(5)高鼎诚辨证施温和灸治疗106例。取主穴中脘、天枢、足三里，湿热泻加曲池、内庭；伤食泻加建里、气海、里内庭；阳虚泻加脾俞、肾俞、章门，每穴5～7分钟，每日1次，有效率100%。(高鼎诚. 灸治小儿泄泻106例观察. 实用中医药杂志，1996，(6)：22)

(6)周子洋用周氏万应点灸笔隔药纸施雀啄点灸。治149例，选主穴：中脘(双)、水分、三阴交、天枢、肾俞、足三里、长强；辨证配穴：风寒泻加合谷、风池，湿热泻加阴陵泉、太白，脾虚泻加脾俞、关元俞，以灸后皮肤微潮红为度，疗程(平均1.26天)明显短于西药组(平均2.21天)。(周子洋. 点灸法治疗婴幼儿腹泻149例临床观察. 安徽中医学院学报，1994，(4)：40～41)

(7)马建华等治疗128例。用雀啄灸法，取穴中脘、下脘、神阙、天枢、足三里，有效率96.87%。(马建华. 艾灸治疗小儿秋季腹泻128例. 中国针灸，1996，(28)：496)

【按语】

婴幼儿腹泻多发生于秋冬寒冷季节，发病年龄在6～12个月，其次为12～18个月。本病多发生在先天禀赋不足或后天脾气虚弱之儿，如早产儿、疳症儿，或后天失调或因寒凉药攻伐伤脾，皆能使脾胃虚弱，运化失职，此为产生小儿泄泻的内在因素。《幼幼集成》云："夫泄泻之本，无不由于脾胃"。脾胃功能障碍和功能失调是导致腹泻的根本原因。若久泻或久病之后，脾虚及肾，肾阳伤则不能温蕴中州之气以腐熟水谷，终致完谷不化，便下澄沏清冷。

艾灸由于具有强壮滋补的作用，因此临床常针灸合用，既与虚者补之的治则相结合，又达到因证立法的目的。艾灸选穴常选取天枢、气海、关元、足三里等体穴，尤其对上泻穴常常重灸，使艾条距离皮肤约3 cm处，施行温和灸，每次灸30分钟，灸至皮肤发红而不起泡为度，此法尤其适合于婴幼儿腹泻之迁延性腹泻或慢性腹泻。

一二八 新生儿破伤风

【概述】

新生儿破伤风，是一种急性传染病，是由于在

分娩断脐时处理不当，被秽毒风邪感染，由脐带进入人体，流串经络，致气血运行障碍，筋脉拘急，肝风内动而致，此病致死率极高。

【现代灸疗文献】

艾条灸

于松梅治疗新生儿破伤风。治疗方法：从左耳角孙穴起，瘈脉、听宫、曲鬓、本神、天容，左完右亦如此；囟会、承浆、左肩井、曲池、合谷、气关、神门，右亦如之昏可醒。左乳根下始，从上至下7穴止，右乳根下亦如此；脐下阴交续命关，身柱连续共8穴：长强、肺俞、阳陵泉、承山、昆仑、解溪、丘墟、涌泉，右完左亦如此。（于松梅．独辟蹊径治疗新生儿破伤风．亚泰传统医药，2006，4：63～64）

【按语】

近年来由于新的无菌接生法的应用，新生儿破伤风的发病率已明显下降，但在一些偏远山区，由于医疗条件差，本症还是屡见不鲜。临床上一般根据接生时脐带处理不当，发病时间在生后的第3～14天，典型的临床表现如牙关紧闭和苦笑面容等即可做出新生儿破伤风诊断。但易忽视一点：潜伏期愈短，痉挛发作愈频繁，痉挛的时间愈长，则病情愈重，病死率愈高。所以在治疗中应抓住重点，迅速解痉，注射破伤风抗毒素。针灸在本治疗中的作用主要是解痉，它简便、省时，早期应用可以延缓病情的发展，为抢救工作赢得时间，从而大大降低死亡率。

一一九　小儿遗尿

【概述】

小儿遗尿是指小儿5岁以后睡中自遗，醒后方觉的不随意排尿。临床上以病情顽固、反复发作为特点。给患者带来很大痛苦。

【现代灸疗文献】

1. 艾条灸

（1）成润娣等艾灸敷贴服药治疗小儿遗尿15例。治疗方法：采用温和灸法。将艾条的一端点燃，对准穴位相距0.5～1寸左右进行熏灸，使患者局部有温热感而无灼痛至局部皮肤稍起红晕为度，每日1次，每次10～35分钟，5天为1个疗程，中间休息3天，然后再进行第2个疗程。结果治愈10例，显效3例、好转2例，总有效率为100%。1个疗程者11例，2个疗程者4例。（成润娣，张志荣．艾灸敷贴服药治疗小儿遗尿15例．河北中医，1993，15（4）：19）

（2）许天兵艾灸与针刺治疗小儿遗尿的比较研究。治疗方法：取关元、肾俞（双）、三阴交（双）穴。用清艾条每穴悬灸10分钟，以局部温热潮红为度。每日治疗1次，7次为1个疗程。30例中，痊愈22例，好转5例，无效3例。总有效率为90.0%。（许天兵．艾灸与针刺治疗小儿遗尿的比较研究．针刺研究，1999，24（2）：93～94）

（3）王彩云等艾灸治疗小儿遗尿症22例疗效观察。治疗方法：以任脉经穴和膀胱经背俞穴为主，灸关元、中极、三阴交、肾俞、膀胱俞各3～5分钟，以穴位皮肤微红为好，灸1日1次，7次为1个疗程。治疗效果：本组22例患儿中痊愈12例，显效5例，有效3例，无效2例。（王彩云，朱庆辉．艾灸治疗小儿遗尿症22例疗效观察．世界今日医学杂志，2004，5（5）：372）

（4）古英等艾条灸治疗小儿遗尿。治疗方法：取关元、中极、三阴交、肾俞穴，选用药用艾条，将艾条一端点燃，对准施灸部位，约距2 cm左右进行温和灸，每穴灸5分钟，至皮肤稍呈红晕为度。每日1次，10次为1个疗程。经治3次后，患儿母亲述尿床次数减少。7次后，未出现尿床。治疗10次后停止。半月后随访，有2次尿床。患儿面色较以前红润，体重增加2 kg。（古英，唐祥燕．艾条灸治疗小儿遗尿1例．上海针灸杂志，2003，22（10）：48）

（5）查智按摩及艾灸治疗小儿遗尿症。治疗方法：患儿平卧在床上，医者取合适体位，用一指禅按揉百会、关元、肾俞、中极、膀胱俞、足三里、三阴交等穴，每穴1分钟。应使各穴有酸、胀感为宜。然后取关元、百会、肾俞、中极、足三里等5穴灸治，每穴2～3分钟。患儿感到有温热感为宜。本组56

例中，经1～3个疗程治疗，痊愈31例，占55.4%；显效21例，占37.5%；无效4例，占7.1%。（董智．按摩及艾灸治疗小儿遗尿症56例．按摩与导引，2000，17（3）：62）

（6）李啬华捏脊、艾灸、拔火罐治疗小儿遗尿。治疗方法捏脊取俯卧位，裸露患儿脊背，医者双手拇指和食指捏起皮肤，从长强穴一直沿督脉向上提捏至大椎穴，如此反复5遍。最后一遍时，每捏推3下时，将两手之间的皮肤向后提一下。捏脊后再作按揉腰背3～5遍。每日1次，10次为1个疗程。拔罐让患儿俯卧，医者用小号或中号（视患儿年龄而定）火罐，以95%酒精棉枝点燃，深入罐内旋转后立即抽出，迅速将罐扣在肾俞穴上，留罐5～10分钟。隔日1次，5次为1个疗程。灸法取关元、三阴交（双）穴，艾条温和灸各穴10分钟左右，至皮肤潮红为度。（5岁以下的儿童，医者应将食、中两指置于施灸部位两侧来测知小儿局部受热程度，以防烫伤）每日1次，10次为1个疗程。32例中，治愈27例，占84.4%；好转3例，占9.37%；无效2例，占6.25%；总有效率为93.7%。其中1个疗程治疗治愈者8例，2个疗程治愈者15例，3个疗程治疗后治愈者4例。（李啬华．捏脊、艾灸、拔火罐治疗小儿遗尿32例．按摩与导引，2000，16（4）：58）

（7）余惠华神灯加艾灸治疗小儿遗尿。治疗方法：采用神灯加艾灸治疗，选用关元、双侧三阴交穴，每天灸1、2次，用温和灸。点燃艾条一端，约距离皮肤1～2 cm左右施灸，使局部皮肤有温热感而无灼痛，灸至皮肤有红晕为度，每处灸5分钟左右，再加神灯照，共做15分钟，5天为1个疗程。120例患儿中112例经上述治疗3～5次见效，继续巩固治疗5次，收到良好的治疗效果。治愈率达96.66%。其中痊愈40例，约占33.33%；好转76例，约占63.33%；无效4例，约占3.33%。（余惠华．神灯加艾灸治疗小儿遗尿．现代中医，1998，1，28）

（8）朱南方推拿加艾灸治疗小儿遗尿。治疗方法：肾气不足、下元虚寒型治以温补肾气、固涩下元。先行推拿：补肾经，揉丹田，揉龟尾各100次，每日1次，7次为1个疗程。接着用艾条灸关元、三阴交（双），采用温和灸法，每个穴位灸5分钟，每日1次，7次为1个疗程。脾肺气虚型治以补益脾肺，固涩下元。先行推拿：补脾经，补肺经，揉外劳宫各100次，每日1次，7次为1个疗程。接着用艾条灸关元、足三里（双），采用温和灸法，每个穴位灸5分钟，每日1次，7次为1个疗程。治疗结果40例中，经第1个疗程治疗后，痊愈15例，占37.5%，其余病孩均有不同程度的好转。第2个疗程后痊愈17例，第3个疗程后痊愈6例。尚有2例虽未能痊愈，但其遗尿次数明显减少，在睡眠中能将其叫醒排尿。经3个疗程治疗后，痊愈率达95%。（朱南方．推拿加艾灸治疗小儿遗尿40例．新中医，1996，（9）：33～34）

（9）于秀梅五倍子敷灸配耳穴贴压治疗小儿遗尿。治疗方法：取五倍子50 g，焙干研末，用适量蜂蜜调成膏状，分3等分，做成饼，分别贴敷于病人的神阙、中极、关元穴，再用纱布敷盖其上，并以胶布固定。后用艾条逐穴施灸，灸至穴位周围皮肤微微发红。每日治疗1次，7次为1个疗程，疗程间隔3天。冬、春、秋季3天换药1次，夏季2天换药1次。如皮肤有刺激症状，可不用胶布固定。每次灸疗后，即取下五倍子饼。治疗结果：显效（症状消失，夜尿自主）28例；有效（症状好转，尿床次数减少）5例；无效（症状未见明显改善）2例。总有效率94.3%。（于秀梅．五倍子敷灸配耳穴贴压治疗小儿遗尿35例．辽宁中医杂志，2002，29（1）：50）

（10）潘峰等针刺加艾灸治疗小儿遗尿症。治疗方法：针刺取穴：百会、气海、关元、三阴交、四神聪、内关、神庭、神门。留针30分钟，15天为1个疗程。艾灸取穴：关元、气海、神阙、百会。每日2次，每次10分钟。患儿平均治疗2～3个疗程，症状均有不同程度改善。并且患儿精神状况也得到明显改善。其中，痊愈38例，占67.8%；好转14例，占25%；无效4例，占7.2%。有效率占92%。（潘峰，叶田，刘岚．针刺加艾灸治疗小儿遗尿症56例．针灸临床杂志，2004，20，（12）：26）

（11）葛丽丽等针灸并用治疗小儿遗尿。治疗方法：毫针刺用补法、加灸。患者取侧卧位，于下肢腘窝处稍垫高，以便于针刺。取30号1.5寸毫针分别于关元、中极穴位处快速进针，并提插捻转至穴位局部出现酸麻胀重感为度；取30号1.0寸毫针于肾俞、膀胱俞穴位处快速进针，行针至有针感

为宜；再取30号1.5寸毫针在足三里、三阴交处进针，二穴针刺方向均斜向上方，使穴位周围产生酸麻胀重感；针太渊穴时，应注意避开桡动脉，取30号0.5寸毫针快速直刺，轻捻转、勿提插。针刺后用艾条采用温和灸，先灸关元穴，使腹内有温热感为佳，再灸膀胱俞、肾俞，使腰骶部产生温热感为宜。每次留针30分钟，10次为1个疗程，疗程之间休息3天。治疗结果经1～3个疗程的治疗，60例患儿中痊愈52例，占86.7%；好转8例，总有效率为100.0%。（葛丽丽，王炜．针灸并用治疗小儿遗尿60例．陕西中医，2007，28(3)：325）

2. 艾炷灸

(1)周丹等调胱固摄法治疗小儿遗尿。治疗方法：常规消毒后选用直径0.25 mm、长40～75 mm的毫针，膀胱俞、白环俞直刺30 mm；振阳穴采用夹持进针法，向前透刺70 mm；三阴交直刺25 mm；采用提插补法或捻转补法至得气，其中针刺振阳穴后，要行针使患者产生向前走串的放电样针感，留针30分钟。然后嘱患者取仰卧位，在中极、气海上隔姜灸7～9壮。上述操作每日1次，10次为1个疗程。患儿经3～9个疗程，症状均有不同程度改善，并且患儿的精神状况也得到明显改善。16例患者中痊愈9例，占56%；好转7例，占44%；有效率达到100%。（周丹，王富春．调胱固摄法治疗小儿遗尿16例．长春中医药大学学报，2006，22(3)：25～26）

(2)万红棉等隔鳖甲灸治疗小儿遗尿。治疗方法：取整鳖甲1具，用陈醋浸泡30分钟后取出备用，然后在鳖甲壳下面放置细盐能把壳衬起为度，细盐下面放3层棉纸，以免盐外流，先令患儿仰卧，取关元、气海及中极穴，再把甲壳及盐放置穴位上，取10 g艾绒捏成大约5 cm、厚0.3 cm圆饼铺在甲壳上面点燃即可，灸15分钟，再令患儿俯卧，取肾俞及膀胱俞，把甲壳及盐放置穴位上，另取10 g艾绒捏成圆饼铺在甲壳上面点燃，穴位灼烫时可上下换置一下位置，再灸15分钟，皮肤潮湿红润为度。每日1次，每次大约30分钟。治疗结果：36例患者中，治愈21例，显效9例，有效5例，无效1例，总有效率97.2%。（万红棉，马兆勤，赵芝慧．隔鳖甲灸治疗小儿遗尿36例．中国中医药科技，2005，12(1)：31）

(3)冯玉俊等隔姜灸百会穴治疗小儿遗尿症。治疗方法：将鲜生姜切成厚0.2 cm的薄片，其面积大于艾炷底面，上扎数孔。取百会穴，将其毛发剪去，面积与姜片等大。置姜片于上，点燃艾炷灸之。艾炷可用艾叶搓成绒状，做成蚕豆般大小的圆锥形。灸时使患儿有温热感为宜。若出现灼热患儿难以忍受时，可轻轻拍打周围皮肤以减轻灼痛感，或另换一生姜片继续灸之。施灸时，患儿如出现昏昏欲睡的感觉，受热渐渐传至整个头部，再传向身躯，以至全身皆发热，则疗效更佳。待艾炷燃尽后再换1壮，反复灸之20分钟即可。每日1次，10次为1个疗程。疗程间隔3～5天。共观察3个疗程并随访半年之后统计疗效，20例患者中，痊愈14例，占70%；好转5例，占25%；无效1例，占5%。总有效率为95%。（冯玉俊，吴奇方．隔姜灸百会穴治疗小儿遗尿症20例．中医外治杂志，1996，5：16）

(4)钟蕾等隔姜灸与捏脊治疗小儿遗尿症。治疗方法：让患儿仰卧，用厚约0.2～0.3 cm的薄姜片，中间以刺数孔，放于神阙穴上，再将小艾炷放在姜片上点燃施灸，当艾炷燃尽，再易炷施灸，每次共2壮。隔日1次，5次为1个疗程。上法完毕，让患儿俯卧，双手拇指和食指捏起皮肤，从长强穴一直沿督脉向上提捏至大椎穴，如此反复2～3遍。然后沿华佗夹脊穴从上至下轻轻揉按至腰骶部。最后，手掌呈空心状，再沿膀胱经从上至下轻轻拍打遍。每日1次，10次为1个疗程。治疗结果：痊愈119例，占79.3%（经1个疗程治疗，遗尿停止，半年后随访无复发）；显效28例，占18.7%（可自行排尿，但在2个月内偶尔出现1次遗尿）；无效3例，占2%。总有效率为98%。（钟蕾，孙远星．隔姜灸与捏脊治疗小儿遗尿症150例．适宜诊疗技术，2002，20(3)：22～23）

(5)黄梅红麦粒灸夹脊穴为主治疗小儿遗尿。治疗方法：患儿取俯卧位，先揉按要施灸的夹脊穴每穴1～2分钟，自上而下摩、擦腰骶部至皮肤发红发热。然后将搓捻成麦粒状的艾炷放在穴位上点燃，不等艾火烧到皮肤，当患儿感到烫时立即用镊子将艾炷夹去，连续灸4～7壮，以局部皮肤发生红晕为止。每日1次，10次为1个疗程，疗程间休息3～5天。30例患儿中，痊愈25例，疗程最短2次(1例)，最长3个疗程，占83.3%；显效4例，占

13.4%；无效1例，占3.3%；总有效率为96.7%。（黄梅红．麦粒灸夹脊穴为主治疗小儿遗尿30例．上海针灸杂志，2006，25(10)：34）

(6)李叙香等神阙穴敷药加艾灸治疗小儿遗尿。治疗方法：麻黄20 g、肉桂10 g、益智仁10 g，共研细末，用醋调和成糊状，取适量敷肚脐上，然后点燃艾条灸之，持续约30分钟。灸毕用纱布将药盖上，用胶布固定，每日换药治疗1次。一般连续用药1周即可见效，治疗患者50例中，治愈40例(80%)，好转6例(12%)，无效4例(8%)，总有效率为92%。（李叙香，于方英．神阙穴敷药加艾灸治疗小儿遗尿50例．中华现代临床医学杂志，2005，3(23)：2513）

(7)柴一峰推拿配合隔药灸神阙治疗小儿遗尿。治疗方法：①推拿治疗：补脾经500次，补肾经500次，推上三关300次，揉丹田2分钟，按揉膀胱俞、百会、足三里、三阴交各2分钟，横擦腰骶部2分钟。每人每日1次，10次为1个疗程。②药物组成：益智仁、桑螵蛸、五倍子、硫磺各等份共研细末，过筛，每取5 g，用米醋适量连同带须葱白1小段，共捣成膏泥。嘱患者仰卧，脐部神阙穴等常规消毒后把团成与脐大小药饼烘热敷于脐部，隔日换用新药。③艾炷灸：用高1.5 cm艾炷（艾炷底盘直径略小于药饼内径）置于脐部药饼上，施灸5壮，灸后外用消毒纱布盖好，胶布固定，隔日治疗1次，5次为1个疗程。经治疗后，45例患者中，痊愈39例、显效5例，无效1例，总有效率为97.8%。（柴一峰．推拿配合隔药灸神阙治疗小儿遗尿45例．辽宁中医药大学学报，2006，8(4)：112）

3. 温针灸

(1)孙深温针灸与头针并用治疗小儿遗尿。治疗方法：温针灸：患儿平卧，取百会、关元、气海、肾俞、膀胱俞、神门、三阴交，用30号1.5寸毫针，运用指力快速将针刺入皮下，刺入一定深度后，行小角度反复轻微快速提插捻转，到针感产生。关元穴针感向会阴部扩散，三阴交处酸麻胀针感，由下往上传导扩散。留针30分钟，并在关元、气海、三阴交处温针灸，将2 cm长的艾段插在针柄顶端，在艾段靠近皮肤一端将其点燃，艾段燃完后除去灰烬，每次连灸3壮。头针：取四神聪，两侧足运感区，手持30号1.5寸毫针，以15～30度角度快速刺入头皮，用捻转法快速捻转200次/分钟左右，留针20分钟，隔10分钟行针1次。以上治疗，每日1次，10次为1个疗程，疗程间休息3～5天。治疗期间嘱患儿以吃干饭为主，控制饮水量，夜间唤醒排尿。治疗结果本组60例痊愈42例，占70%；显效14例，占23%；无效4例，占7%。总有效率为93%。（孙深．温针灸与头针并用治疗小儿遗尿60例．湖南中医药导报，2002，8(8)：490～493）

(2)刘军等温针灸治疗儿童遗尿症。治疗方法：取穴：天枢(双)、气海、关元、中极、足三里(双)、三阴交(双)、膀胱俞(双)、肾俞(双)。操作：以华佗牌不锈钢针（直径0.25 mm、长45 mm）针刺，手法平补平泻；将一块硬纸片分别套盖在天枢(双)、关元、中极、足三里(双)、三阴交(双)穴位上，以防艾灸时烫伤，取1寸长华佗牌艾灸条套于针柄施灸。每穴灸2壮，留针30分钟。每日1次，连续5次，休息2天。治疗结果：总有效率为90.24%。（刘军，等．温针灸治疗儿童遗尿症的随机对照观察．四川中医，2006，24(3)：98～99）

(3)李灵军温针灸治疗小儿遗尿。治疗方法：取穴：肾俞、膀胱俞、中极、关元、三阴交、内关、神门、阴陵泉。操作：患者取仰卧位，常规消毒所要针刺的穴位，采用0.35 mm×50 mm毫针，中极、关元穴反复提插，使针感下传。肾俞、膀胱俞进针得气后，轻轻地提插捻转，注意避免伤及脏器。三阴交、阴陵泉直刺，得气后使针感下传。将艾条切成2 cm长的艾段，用牙签在艾炷中间扎一小孔，然后将艾段套在中极、关元、三阴交处的毫针针尾上，从下端点燃，燃尽后将灰拨掉。每日1次，针灸10次为1个疗程，疗程间隔3天，3个疗程后统计疗效。治疗效果：治愈：经治疗未再遗尿，半年内无复发者计34例，占85.0%；好转：遗尿次数减少，睡眠中能叫醒排尿，计5例，占12.5%；无效：遗尿无明显改善，计1例，占2.5%。（孙涞，李灵军．温针灸治疗小儿遗尿40例临床体会．黑龙江医药科学，2007，30(4)：83）

(4)许卫国等温针灸治疗小儿遗尿。治疗方法：主穴：关元、三阴交、中极、膀胱俞。配穴：肾气不足型加肾俞、太溪；脾肺气虚型加足三里、气海。主穴每次取2穴，交替使用。针刺方法：选取30号1.5寸毫针，皮肤常规消毒，快速进针0.5～1寸，

施以提插捻转补法30秒至1分钟。关元、中极针尖刺向前阴部，行针后有针感传向前阴部，三阴交以有针感向上传导为佳。将一块硬纸片分别套盖在穴位皮肤上，以防艾灸时烫伤，取1寸长艾条置于针柄施灸。每穴灸2～3壮，留针30分钟。隔日1次，10次为1个疗程，疗程间隔3～5天，共治疗2个疗程。结果：以《中医病证诊断疗效标准》为疗效评定依据，治愈31例，好转16例，未愈3例，总有效率94%。（许卫国，杨冠军，郭玉凡．温针灸治疗小儿遗尿50例．江苏中医，2001，22(3)：27）

4. 温灸器灸

（1）李国良等温灸疗法治疗小儿遗尿。治疗方法：取穴：肾俞、膀胱俞、箕门、三阴交。具体操作：取灸疗器（金属所制之圆筒灸具，底部有数十小孔，内有一小筒也有十余个小孔）6个放置艾绒末（艾绒500 g，沉香、乳香、山甲、肉桂、人参各50 g，共为细末再加麝香少许）于内点燃后置于穴位上，隔纱布灸之。每晚睡前灸1次，治疗5次为1个疗程。疗效与病程的关系，病程在3年以上者87例，治愈82例，基本治愈5例，治愈率为94.25%。3年以下者343例，治愈254例，基本治愈89例，治愈率为74.05%。治愈时间前者为(4.15±0.24)天，后者为(6.78±0.42)天。（李国良，张平，李银娣．温灸疗法治疗小儿遗尿430例疗效观察．深圳中西医结合杂志，1998，8(1)：18～20）

（2）齐淑兰温灸小腹治疗小儿遗尿。治疗方法：患儿取仰卧位，将艾绒放入温灸器的小筒内点燃，然后在脐到耻骨之间的小腹处来回温灸。每次灸20～30分钟，每日1次，10次为1个疗程，疗程间隔休息3～5天。结果：治疗69例，年龄最小7岁，最大16岁；病程最短6个月，最长8年；均为单纯性遗尿，没有先天性或后天器质性病变患者。经过1～3个疗程的治疗后，痊愈（遗尿停止，有便意时能自醒，观察随访半年无复发）57例，占82.6%；有效（遗尿次数明显减少，有便意时能自醒，但偶尔出现遗尿）11例，占15.9%；无效（经治疗后遗尿症状无明显改善）1例，占1.5%。总有效率为98.5%。（齐淑兰．温灸小腹治疗小儿遗尿．中国针灸，2001，21(12)：728）

（3）郑英斌针刺配合温针灸器治疗小儿遗尿。治疗方法：取穴分3组处方。第1组取穴：百会、四神聪。用快速直刺至帽状腱膜下，进针后作快速捻转法，待患儿感觉局部有麻、胀、沉重感后，以温针灸器灸百会。第2组取穴：肾俞（双）、太溪（双），用切指进针法，肾俞穴使局部有酸、胀感，太溪针感向上传导，温针灸器灸肾俞。第3组取穴：关元、三阴交（双）。关元穴斜刺，针尖方向向下，使针感向前阴部传导，三阴交穴针感亦传导至阴部为佳，温针灸器灸关元。3组穴均留针20分钟，温针灸器用补法灸1壮。其间行针1次，每日针1组，9天为1个疗程。疗程间休息3天。嘱患儿每晚饭后注意控制水量，夜间唤醒排尿1～2次。（郑英斌．针刺配合温针灸器治疗小儿遗尿45例．陕西中医，1998，18(2)：78）

5. 非艾灸

（1）吕其玲壮医药线点灸治疗小儿遗尿症。治疗方法：主穴下关元、三阴交、百会。肾气不足，下元虚寒者加膀胱二穴、大椎、肾俞、长强、涌泉；体质虚弱，脾肺气虚者加四缝、内关、肺俞、脾俞、足三里。用食拇指持线的一端，露出线头1～2 cm，将露出的线端在酒精灯上点燃，吹去火焰，将有火星的线端对准穴位，顺应腕和拇指屈曲动作，拇指稳重而敏捷地将有火星的线点直接点按于穴位上，按火之即起为1壮，1穴灸1壮。1日灸1次，12天为1个疗程。120例中，痊愈101例，好转11例，无效8例。总有效率为93.33%。其中下元虚寒型87例，痊愈83例，好转3例，无效1例；脾肺气虚型33例，痊愈18例，好转8例，无效7例。22例伴骶椎隐裂者痊愈10例，好转11例，无效1例。（吕其玲．壮医药线点灸治疗小儿遗尿症120例．中国民族医药杂志，1997，3(2)：18）

（2）夏春风点压、药灸遗尿点治疗小儿遗尿症。治疗方法：采用点压、药灸遗尿点。以右手拇指和食指捏住患儿左手小指第一横纹处由轻至重按揉2～3分钟，待患儿小指发热时，取患儿小指掌面第一关节横纹中点——遗尿点，用食指托住患儿小指背面，拇指指甲点压遗尿点，并快速由轻至重有节奏地点压。根据患儿病情的轻重和年龄的大小，使用不同的点压力量和节奏。点压分为轻点压、中点压、重点压。轻点压的刺激量小，以补为主；中点压

刺激量适中,以补泻兼施,调和营卫,疏通经络;重点压刺激量大,以泻为主。每次点压遗尿点3～5分钟。尔后,用艾叶、淫羊藿、肉桂、石菖蒲研末做成的药条灸患儿遗尿点。灸时患儿手掌侧放,掌面相对,指尖朝前方向。为防灼伤患儿,应用左手食指和拇指捏住患儿右手的小拇指,或用右手食指和拇指捏住患儿左手的小拇指,另一只手拿药条,有规律地从前至后,从上至下,反复地灸1分钟左右后,再逆时针打圆圈式地反复地灸,每次灸3～5分钟。点压、药灸7天为1个疗程。经4～6个疗程治疗后,治愈17例,好转10例,无效4例,总有效率87.1%。(夏春风.点压、药灸遗尿点治疗小儿遗尿症临床应用研究.江西中医药,2005,11(11):61)

6. 综合灸

牛红月等长针深刺配灸治疗小儿遗尿症。治疗方法:先令患儿伏卧,暴露秩边穴,常规消毒后依患儿形体肥瘦,分别选用3～6寸长针,刺押手配合缓慢捻转进针,针尖刺向同侧水道穴,令针感传至前阴处,感传3次为度,不留针。复取仰卧位,不惧针者采用温针灸。即用3寸针直刺关元穴,亦使针感传至前阴,取艾条寸许置于针柄固定后点燃;惧针者采用快针,然后用艾条灸,点燃艾条后据患儿耐受程度于关元处采用回旋灸10～15分钟,使局部皮肤潮红为度。再取1.5寸毫针刺足三里、三阴交穴,均施提插捻转补法。每日治疗1次,10次为1个疗程,治疗3个疗程后判定疗效。结果在64例患者中,治愈25例,占39.1%;好转34例,占53.1%;无效5例,占7.8%;总有效率92.2%。(牛红月,陈桂荣.长针深刺配灸治疗小儿遗尿症64例.中国针灸,1999,9:540)

【按语】

小儿遗尿症,中医认为其病位在膀胱,涉及肾、脾、肺等多脏器,总体以虚为主。若小儿肾气不足、下元虚冷不能温养膀胱,致使膀胱气化功能失调不能制约水道,发生遗尿。人体水液代谢与脾肾两脏关系密切,故治疗本病益气固摄首当其冲,补肾健脾亦是重要环节。艾条热力深透局部,可促进局部气血运行,抑制遗尿。综合治疗本病有异曲同工之妙,达到治愈目的。

另外,患儿除治疗外,家长应积极引导,训练儿童养成按时排尿的习惯,饮食起居要有规律,不要过度疲劳,并积极治疗引起遗尿的原发性疾病,患儿晚饭后及临睡前最好不要吃流质食物,少喝水,以减少膀胱尿量,父母应按时唤醒患儿起床排尿,从而养成每晚能自行排尿的好习惯,家长要鼓励患儿克服遗尿习惯,以及顾虑、怕羞、紧张等不良精神因素。

二〇　小儿麻痹

【概述】

小儿麻痹症,又称脊髓灰质炎,是由脊髓灰质炎病毒引起的急性传染病,易侵犯中枢神经系统。其主要病变在脊髓灰质,易引起躯干和四肢的肌肉麻痹,多在儿童期发病。

【现代灸疗文献】

温针灸

钟鸿针灸推拿治痿心得。治疗方法:针刺取穴以阳明经为主,选伏兔、足三里、阳陵泉、丰隆,采用温针灸,配针刺睛明、太阳,平补平泻。捏脊手法取穴按经脉循行方向,以逆行为补。足太阳膀胱经取大杼、肺俞等穴从上而下止于气海、关元穴;督脉取长强、腰俞穴由下往上直至大椎穴。推拿时,上肢可自手心向上沿前臂内侧推搓至上臂数10遍以泻其实,再由手背沿前臂外侧推搓至上臂,过肩到颈数10遍以补其虚。然后按其方向和顺序施以拿法,循按,搽法各3～5遍,最后用搓法收功。下肢可自腹股沟沿大腿内侧推搓至小腿内侧到足心数10遍以泻其实,再自腰骶部向下过臀沿下肢前外侧推搓至足背数10遍以补其虚,按此方向继以拿法、循按、搽法和侧击法各施术3～5遍,最后用搓法收功。二法合用,每天1次,10次为1个疗程。1个月后自觉症状改善,连续针灸推拿5月余,患者全身无力及复视消失,咀嚼正常,肌疲劳试验阴性。后巩固2个疗程出院。(钟鸿.针灸推拿治痿心得.针灸临床杂志,2004,20(10):40～41)

【按语】

中医认为本病由感受风湿热病毒引起，属温病范畴，发生肢体瘫痪则属痿症范畴。一些患者在发病2年后进入后遗症期，多伴有肌肉萎缩、骨关节变形等症状。由于它具有传染性，故又有"痿疫"之称。认为是一种邪毒侵袭人体，特别是幼稚之体，抗邪之力不足，邪犯于内，容易发展为手足痿弱，缓纵不收，活动不能，严重的甚至危及四肢躯干及生命。由于体质有强弱，中邪有轻重、深浅，所以伤及部位不尽相同。

"治痿独取阳明"的理论对治疗有一定的指导意义。急症期以清热利湿、疏风通络为主；恢复期及后遗症期以补益气血、滋养肝肾、舒筋活络为主。

一三一 小儿疝气

【概述】

小儿疝气是小儿外科手术中最常见的疾病。它的发生与胎儿时期腹膜没有完全闭合有关，疝气可能在出生后数天、数月或数年后发生。

【现代灸疗文献】

艾条灸

(1)黄紫堂穴位灸治配合敷药治疗小儿疝气。治疗方法：艾灸治疗：取双侧大敦、中封、太冲、三阴交、阴陵泉，用艾条燃着的一端靠近穴位熏灼。一般距皮肤2～3 cm，灸时见其下肢掣动，亟应移至另一个穴位，以免灼伤皮肤，每穴灸2～3遍，10天为1个疗程。敷药治疗：取吴茱萸、苦楝肉、小茴香50 g，研为细末，用时取药末30 g，面粉6 g，加水适量，调匀成干糊状，摊于面积适当的纱布上，贴于脐下气海至中极部位，胶布或绷带固定。每2日一换，中间当间隔一天再贴，5次为1个疗程。以上治疗，如1个疗程未愈，可重复治疗。治疗结果：痊愈(症状体征全部消失)132例，占85.7%；好转(症状较治疗前有所减轻)13例，占8.4%；无效(治疗前后无变化)9例，占5.9%。总有效率为94.1%。(黄紫堂．穴位灸治配合敷药治疗小儿疝气154例．四川中医，2001，19(8)：26)

(2)陶洪轩针刺为主治疗小儿疝气。治疗方法：寒滞厥阴型可见腹股沟或阴囊膨大冷痛，睾丸牵引少腹，胀痛难忍，少腹拘紧，出冷汗，恶寒肢冷，舌淡苔白，脉沉弦而涩。针刺大敦、太冲、三阴交，用泻法，得气即拔针，不闭针孔；关元穴留针5～10分钟，用补法，针后加灸。治愈(症状体征完全消失，随访半年未复发)4例；有效(症状体征消失，但半年内复发)3例；无效(症状体征无改善)2例。总有效率为77.78%。(陶洪轩．针刺为主治疗小儿疝气25例．中国针灸，2003，23(7)：407)

(3)黄紫堂穴位灸治配合敷药治疗小儿疝气。治疗方法：取双侧大敦、中封、太冲、三阴交、阴陵泉。用艾条燃着的一端靠近穴位熏灼，灸时见其下肢掣动，应移至另一穴位，每穴灸2～3遍，10天为1个疗程。灸后敷药，取吴茱萸、川楝子、小茴香50 g，研末，用时取药末30 g，加面粉6 g、水适量，调匀成糊状，摊于纱布上，贴于脐下气海至中极部位，固定，每2日换1次，5次为1个疗程，总有效率达94.1%。(黄紫堂．穴位灸治配合敷药治疗小儿疝气154例 四川中医，2001，19(8)：75～76)

(4)解小会等艾灸治疗疝气。治疗方法：取穴于肝脉和任脉用艾灸，以大敦、三角灸为主穴。证属寒者，加温补关元、神阙以培元阳、解寒凝；证属湿热疝者，运用疾去其火的泻法，艾灸膈俞以活血、三焦俞以行气；证属狐疝者，加足三里，提托以温补中阳，升举下陷之气。(解小会，寇生银．艾灸治疗疝气74例临床观察．中国针灸，1994，6：4)

(5)潘清海灸疗小儿偏坠症。治疗方法：取穴三阴交(对侧)、归来(同侧)，各灸5～7壮。以上2穴，每次灸治1次，艾炷如麦粒大，隔3日再灸另穴，一般2次灸毕即能痊愈。若病程较长，1次灸后不愈者，休息2周可再灸第2个疗程，灸4次为1个疗程。结果：以症状消失，遇劳不再复发为治愈。经治疗后症状仍无消失或改善为无效。本组40例中，治愈39例，无效1例，其中第1个疗程治愈26例，第2个疗程治愈1例，治愈率为97.5%。(潘清海．灸疗小儿偏坠症40例报告．武警医学，1999，10(2)：119)

【按语】

小儿疝气多为腹股沟斜疝，该病多发生在2岁以内，患儿出生后第一次啼哭时即可出现，有时在出生后几个月发病。临床表现为啼哭、坠胀感、触痛及腹股沟或阴囊肿块，但不妨碍活动。在站立、哭闹或用力时肿物出现或增大；平卧、睡眠后肿物变小或消失，用手轻轻向上挤压可使肿物还纳腹腔。

“偏坠”也是疝气的一种，临床常见皆以小儿为多。患儿一般面容黄瘦，脉象细，呈现元气不足、虚弱的现象。所以治疗常用灸法，使起温补元气之体、振扶虚羸的作用。

一二　小儿脑瘫

【概述】

小儿脑瘫是由于出生前至生后1个月由各种原因引起的非进行性脑损伤，表现为中枢性运动障碍及姿势异常，多伴有智力低下、癫痫、行为异常，症状在2岁前出现。

【现代灸疗文献】

1. 艾条灸

(1)谢洁珊等艾灸在小儿脑瘫康复中的临床应用。3岁以上患儿取坐位或俯卧位，3岁以下患儿由家长抱住。考虑到患儿配合程度欠佳，笔者采用温和灸、雀啄灸和回旋灸。温和灸：施灸时将艾条的一端点燃，对准应灸的腧穴部位或患处，约距皮肤2～3 cm处进行熏烤。熏烤使患者局部有温热感而无灼痛为宜，一般每处灸3～5分钟，至皮肤出现红晕为度。操作者可将中、食二指分开，置于施灸部位的两侧，这样可以通过医者手指的感觉来测知患儿局部的受热程度，以便随时调节施灸的距离和防止烫伤。雀啄灸：施灸时，像鸟雀啄食一样，一上一下地施灸。回旋灸：将点燃的艾条与施灸部位的皮肤保持一定的距离（约距皮肤3～4 cm的高度），在直径3～5 cm的范围内，向左右方向移动或反复旋转地施灸，以局部出现温热潮红为度。34例中，17例每天施灸，10例每周施灸3次，7例每周施灸2次，每次灸10～20分钟，20天为1个疗程，3个疗程后观察疗效。基本穴位：以督脉穴为主，如大椎、身柱、腰阳关等，配合手足阳明经穴以疏通阳脉、促进气血运行。34例患儿，经过60天治疗，身体免疫力增强7例，占21%；汗出减少4例，占12%；食欲好转3例，占9%；遗尿减少1例，占3%，余无明显变化。总有效率达45%。（谢洁珊，赵勇，刘振寰．艾灸在小儿脑瘫康复中的临床应用．中医儿科杂志，2006，5(2)：40～41）

(2)罗素珍等针灸及穴位注射在小儿脑瘫中的应用。治疗方法：体针主要采用百会穴、四神聪穴、大椎、心俞、肩髃、曲池、外关、合谷、环跳、足三里、阳陵泉、健膝、解溪、悬钟。其中足外翻者，侧重采用足三阴经穴如三阴交、太溪等，足内翻者侧重采用足三阳经穴如悬钟、昆仑等；手臂痉挛者，手三里、腕骨可加温灸；手腕下垂者，阳溪、阳池、腕骨、后溪交替使用；足下垂者，采用解溪、太冲穴；颈软难于抬头，用天柱、大椎；失语，用上廉泉、哑门、通里；流涎用承浆，每次治疗选取上述10个左右的穴位，交替使用。对于先天不足、后天失养、脾胃气虚较明显的患儿，可加用艾灸。选取足三里、关元、手三里、腕骨等穴位，一般采用悬灸并加上捏脊治疗。（罗素珍，陈玉玲．针灸及穴位注射在小儿脑瘫中的应用．针灸临床杂志，1999，15(5)：12～13）

(3)刘金喜针灸治疗小儿脑瘫。治疗方法：主穴：华佗夹脊穴、百会、肾俞。配穴：上肢重者，合谷、曲池、肩髃；下肢重者，太冲、足三里、三阴交、环跳、风市。灸穴：肾俞。常规消毒后，快速进针，行提插捻转补法，3分钟出针，所有穴位均不留针。每天1次，或隔天1次，双侧肾俞穴施以艾条灸，每天1次，或隔天1次，每次10～20分钟，4周为1个疗程，疗程间休息1周。治疗结果：基本痊愈3例，显效10例，有效17例，无效5例，总有效率85.72%。（刘金喜．针灸治疗小儿脑瘫35例．陕西中医，2003，24(11)：1026～1027）

2. 艾炷灸

刘卫民等中药熏灸对小儿脑瘫睡眠障碍的影响。治疗方法：常规治疗加脑病熏灸帽熏灸百会、

四神聪。将胆南星、陈皮、法半夏、冰片、远志、石菖蒲、僵蚕、全虫等药研粉过100目储瓶备用,每次用药粉15 g,用开水调成厚约0.2 cm、直径10 cm的药饼敷于百会、四神聪穴上,将艾叶、石菖蒲、苍术、红花等药研粉后,用桑皮纸做成直径1.2 cm、长约6 cm的艾段,取2节艾段点燃后放入“脑病熏灸帽”储药槽内,戴在患儿头上,对百会、四神聪隔中药饼熏灸30分钟。每个疗程20天,20天后回家休息15天后再行第2个疗程,共治疗3个疗程为1个治疗周期,1个周期完成后出院时进行疗程评定。结果治疗组显效8例,有效19例,无效3例,总有效率90%。(刘卫民,袁海斌,王波 中药熏灸对小儿脑瘫睡眠障碍的影响. 现代中西医结合杂志,2005,14(9):1160~1161)

【按语】

小儿为稚阴稚阳之体,特点为生长发育迅速,生机蓬勃,脏腑娇嫩,形气未充。临床上观察到患儿年龄越小,效果越好,提示早期发现、早期诊断、早期治疗是治疗脑瘫的首要环节。

针灸治疗小儿脑性瘫痪有较好的治疗效果,且简便安全。它是用针的机械刺激和灸的温热刺激影响经穴,促进经络通畅、气血调和,从而调整神经及脏腑机能。

一三三 儿童弱视

【概述】

弱视是儿童发育过程中常见的眼病之一,其发病率高达2%~4%,严重危害儿童视功能的正常发育。目前治疗弱视的方法很多,但效果尚难满足患儿及家长的要求,特别是大龄或重度弱视儿童因得不到及时、有效的治疗而留下永久性视力缺陷。

【现代灸疗文献】

温灸器灸

王军等灸疗治疗儿童弱视的疗效分析。治疗方法:把长约4 cm灸炷点燃固定在特定容器内,置于眼前1 cm,患儿闭目接受治疗。随着灸炷的燃烧,眼周温度逐渐升高,患儿感到双目温热,直至灸炷燃尽。同时给予遮盖治疗及综合训练。84例130眼作为对照组,只给予遮盖及综合训练,2组同时在院内集中治疗。双眼视力相差2行或2行以上者行遮盖优势眼,3岁以上者行连续性完全遮盖,每周复查优势眼视力,未发现视力下降者,待弱视眼视力与优势眼视力相等,改为不完全遮盖,视力连续3个月达10时去掉遮盖。连续治疗30天为1个疗程,每隔30天复查视力,根据视力恢复情况调整治疗,斜视性弱视达0.5以上时,行手术矫正眼位。达到基本治愈后,行巩固治疗改为每周3次治疗,连续1个月后,改为每周1次,连续3个月逐渐停止治疗,以后每月复查,连续随访3年,每半年重新验光,根据实际度数调整镜片度数。结果:①2种方法治疗不同程度儿童弱视的疗效比较:轻度、重度弱视2组比较疗效无显著性差异($P>0.05$),中度弱视2组比较疗效有显著性差异($P<0.01$),说明灸疗联合综合训练治疗中度弱视疗效明显高于对照组。②2种方法治疗达到基本治愈时间比较:弱视儿童在1、3、6个月内达到基本治愈,灸疗组的治愈率明显高于对照组($P<0.01$),有显著性差异,说明灸疗组治疗时间短于对照组。③不同性质弱视的疗效比较:灸疗组中屈光不正性弱视、屈光参差性弱视、斜视性弱视的治愈率,均高于对照组,说明灸疗对于不同性质弱视均有效。(王军,张村起. 灸疗治疗儿童弱视的疗效分析. 中医药信息,2006,23(4):46~47)

【按语】

中医学认为弱视因先天不足、肝肾亏乏、精血不能上承养目所致,故通过局部主穴和配穴的搭配,以补先天养后天,调和阴阳气血,增加组织细胞的血氧供应,改善视觉功能。

对弱视的治疗除了要早发现、早治疗外,还要制定出适合患儿的最佳治疗方法,年龄越小治愈率越高,弱视程度越轻疗效越好,弱视程度越重疗效越差,争取在最短时间内提高视功能,是治疗弱视的关键。

一三四 儿童针眼

【概述】

针眼是一种眼睑边缘(睫毛囊毛脂腺)或眼睑内(睑板腺)的急性化脓性炎症。本病有习惯性，一般发病较急，多生于一眼，亦有两眼同时发生的，易反复发作。

【现代灸疗文献】

非艾灸

杨洁壮医药线点灸治疗儿童针眼。采用壮医药线点灸疗法治疗，用3号药线(直径为0.25 mm)，由广西中医学院壮医研究所提供(采用苎麻搓成并经药液泡制过的苎麻线)，按《壮医药线点灸疗法》中的施灸方法操作：以食、拇指持线的一端，露出线头1～2 cm，将露出的线端点燃至有圆珠形火星，风热外袭型点灸范围以覆盖针眼局部微红肿处为主，手法要轻快，在线头火星最旺时迅速灸灼穴位，不要平按；热毒上攻型点灸时手法要加重，缓慢扣压，珠火较长时间接触局部硬结红肿或脓头部位，并加点灸二间、隐白、身柱；脾胃伏热型施灸时局部范围稍扩大，手法原则为“以快应轻，以慢对重”，再加点灸内关、合谷、曲池。每天点灸1次，5天为1个疗程，一般治疗1～3个疗程。治疗结果：痊愈114例，其中风热外袭型50例，热毒上攻型38例，脾胃伏热型26例。好转8例，其中热毒上攻型3例，脾胃伏热型5例。无效4例，其中热毒上攻型2例(因患儿放弃治疗而无效)，脾胃伏热型2例。治愈最快1次，最长15次。痊愈率90.5%，总有效率96.8%。(杨洁．壮医药线点灸治疗儿童针眼126例．广西中医药，2004，27(4)：31)

【按语】

中医认为此病是由于风邪外袭，侵入胞睑而化热，风热煎灼津液，变生疮疖。脾胃虚弱，卫外不固，常易反复发作。对此病的治疗，原则上对未成脓者，应退赤消肿，促其消散，已成脓者，溃坚排脓。

药线点灸能增强局部皮肤自身调节机制和人体的免疫力，促进炎症消退和脓头迅速排出，使伤口结痂愈合。而对脾胃伏热型之反复发作的针眼点灸治疗能抑制细菌和肉芽组织的生长，促进局部细胞再生和恢复细胞功能而获得痊愈。

一三五 脑积水

【概述】

脑积水是指因各种原因导致脑脊液的产生和吸收不平衡所致的脑室、蛛网膜下腔异常积聚扩大，并非由于发育异常后无损害或脑萎缩所致。

【现代灸疗文献】

艾炷灸

袁海斌等中药熏灸治疗138例外部性脑积水疗效分析。治疗方法：对照组在确诊后根据临床表现设计早期医学干预方案，包括给予功能训练、按摩、丹参和促进脑功能恢复的药物。根据病人的轻重程度决定治疗时间，每个疗程20天，其中应用Vojta手法20天、药物10天，6个月后进行疗效评定。治疗组在上述治疗的基础上加用脑病熏灸帽，中药隔热熏灸头部。使用方法：根据病情辨证处方，将活血化瘀、温化痰湿的中药研成粉末，用水调成厚约2 mm、周长30 cm的药饼置于头顶百会穴。将2节长5.5 cm的艾段点燃后，置于熏灸帽内，盖上盖，将帽子戴在患儿头上，系好固定带，用棉布固定好，以防漏气。每疗程20天，每天1次。结果：治疗组72例患者中，痊愈62例，好转10例，无效0例，总有效率100.0%。对照组66例患者中，痊愈38例，好转22例，无效6例，总有效率90.9%。(袁海斌，等．中药熏灸治疗138例外部性脑积水疗效分析．中西医结合心脑血管病杂志，2005，3(6)：477～478)

【按语】

外部性脑积水的发生机制尚不十分清楚。多数学者认为，婴儿囟门未闭、颅缝开放时，其蛛网膜颗粒吸收脑脊液的功能不健全，导致蛛网膜下腔积

液。随着小儿颅脑发育逐渐成熟，颅缝闭合，蛛网膜颗粒吸收脑脊液的功能改善而好转。患儿可于2～3岁时自愈，不留后遗症。

二六 青少年痉挛性斜颈

【概述】

痉挛性斜颈是以颈部肌肉不随意收缩为特点，患者不自主的一阵阵的斜着头的颈部颤动性疾病。本病属于中医"痉证"的范畴。

【现代灸疗文献】

1. 艾条灸

(1)周立武灸刺结合治疗痉挛性斜颈。治疗方法：治疗组：温和灸：点燃艾条的一端，沿患侧胸锁乳突肌和斜方肌走行方向，距皮肤约2～3 cm，往返熏灸，以使患者局部有温热和舒适感为度。施灸时间15～20分钟。雀啄灸：温和灸后，在风池、扶突、天容、大杼行雀啄灸，每穴3～5分钟，至皮肤出现红晕为度。合谷刺：在患侧胸锁乳突肌和斜方肌腱上各取一最明显的压痛点，用直径0.35 mm、长40 mm毫针，直刺入腧穴，得气后，将针尖退至皮下，顺胸锁乳突肌和斜方肌肌腱走行方向左右刺入，形似鸡足，然后将针退出，不留针。以上治疗，每天2次，中间间隔4～6小时以上，5天为1个疗程。对照组：采用口服芬必得治疗，每次600 mg，每天2次5天为1个疗程。2组患者均治疗2个疗程后判定疗效。结果在治疗组45例患者中，痊愈39例，显效4例，有效2例，无效0例，总有效率100.0%。在对照组45例患者中，痊愈8例，显效9例，有效12例，无效16例，总有效率64.4%。(周立武．灸刺结合治疗痉挛性斜颈45例．中国针灸，2007，27(6)：462)

(2)周立武灸法治疗青少年痉挛性斜颈。治疗方法：温和灸：点燃艾条的一端，沿患侧胸锁乳突肌和斜方肌走行方向，距皮肤约2～3 cm，往返熏灸，以使患者局部有温热和舒适感为度。施灸时间15～20分钟。雀啄灸：温和灸之后，重点在风池、扶突、天容、大杼等穴位行雀啄灸，每穴3～5分钟，至皮肤出现红晕为度。以上治疗，每天2次，中间间隔4～6小时以上，10次为1个疗程。治疗结果：本组30例，痊愈26例，显效3例，有效1例，无效0例。治疗次数最少者4次，最多者10次。(周立武．灸法治疗青少年痉挛性斜颈30例疗效观察．中国骨伤，2004，17(8)，499～500)

(3)潘小霞等针灸治疗痉挛性斜颈经验。治疗方法：取穴：主穴：新设(定位：风池穴直下、第4颈椎旁开3.3 cm、斜方肌外侧凹陷中)、天柱。配穴：风池、大杼、附分、膏肓、肩中俞、外关、支沟、阳陵泉、足三里、悬钟。每次仅取1～2穴，主穴必取，双侧同取或单取患侧。操作方法：取新设穴，患者侧卧位，医者手执0.3 mm×40 mm毫针，指实执针(拇、食、中指紧执针柄)，将针尖轻轻靠近患者并平稳落在穴位皮肤上停1～2秒后，指虚捻针(执针柄的手指稍微放松)，拇指原地均匀迅速地轻捻转动针柄，10余秒后稍加压力将针捻进皮下，这样可对患者皮肤的末梢神经形成持续刺激，使患者产生麻、痒的皮肤感觉又不产生疼痛。针尖通过皮肤后继续捻针，配合进、退、捣、留等行针手法，使患者产生酸、胀、麻或触电样感觉，并使感觉沿颈部上下放散至头部或肩背部，然后留针40分钟，期间行针2次，让患者保留较重而舒适的感觉。起针时执针的手指轻捻转动针柄，边捻边提，分深部、浅部和皮肤三层将针起出。留针期间配合温和灸颈部腧穴，或大杼、附分、膏肓等穴拔罐10分钟。其他穴位操作手法相同。疗程：每天针灸1次，每周5次，连续治疗1个月，观察病情再安排下一疗程。本病要坚持长期治疗。(潘小霞，韦立富．针灸治疗痉挛性斜颈经验．中国民间疗法，2006，14(9)：3～4)

2. 艾炷灸

黄宇等针灸结合A型肉毒毒素治疗痉挛性斜颈。治疗方法：阴虚阳亢以滋阴补肾、平泻肝阳为法，取太冲、太溪、百会、合谷、大椎等穴以针刺为主，每日1次，每次留针20分钟。10次为1个疗程，疗程间休息5天，然后进行下一疗程；阳虚阴盛以温肾填精为法，取关元、气海、神阙用灸法，每日1次每次灸2～3壮；选命门、脾俞、足三里、三阴交行针刺用补法。每日1次，每次留针20分钟。10次为1个疗程，疗程间休息5天，然后进行下一疗程治疗。根据病邪所在的脏腑经

络酌加后溪、穴泽、神门、少海、委中、中渚、阴陵泉、复溜等穴配合上述2种类型的辨证进行治疗。(黄宇,葛成永 针灸结合A型肉毒毒素治疗64例痉挛性斜颈.贵阳医学院学报,2005,30(3):263 264)

【按语】

按《素问·至真要大论》:“诸暴强直,皆属于风”,考虑本病与感受风邪有关。《素问·骨空论》云:“切之坚痛,如筋者灸之。”采用艾条温和灸痉挛的肌束,并重点雀啄灸胸乳突肌和斜方肌附近具有疏风散寒作用的风池、大杼、扶突、天容,可以达到祛风散寒、温通经络、解痉止痛的目的。

第五节 五官科疾病

一二七 近 视

【概述】

近视,是指眼在调节松弛状态下,平行光线通过屈光系统的屈折后,焦点落在视网膜面之前方,在视网膜形成不清晰的物象,所以看远处目标模糊不清。通常将近视程度分为轻、中、高三种,屈光度数小于3D为轻度近视;3D~6D为中度近视;大于6D为高度近视。

根据本病的临床特点,可归属于中医学“能近祛远症”、“近视”、“近觑”的范畴。

中医学认为本病多由青少年不善使用目力、劳瞻竭视,或禀赋不足,先天遗传所致。病机多系心阳衰弱,神光不得发越于远处;或认为肝肾两虚,精血不足,以致神光衰微、光华不能远及。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

刁灿阳等麦粒灸防治小儿近视。治疗方法:用左手拇指、食指指腹将精制艾绒搓揉成麦粒大的艾炷,将其一端点燃后另一端于患儿的双侧光明、三阴交穴位上,待艾炷燃至接近皮肤,患儿觉灼热感时去之,每穴3壮。(刁灿阳,黄迪君.黄氏针灸综合整体疗法防治小儿近视经验.中华中医药学刊,2007,25(2):51)

2. 艾条灸

(1)张卫英灸法加耳穴贴压治疗青少年近视60例。治疗方法:制做一个眼镜架,眼架上放置用“野菊花”、“石决明”浸泡1日后的核桃皮,艾条在距核桃皮约3厘米处施灸,治疗时闭眼,每天1次,每次20分钟,以2周为1个疗程。同时配合耳穴贴压目、心、肝、肾、皮质下、枕等。治疗3个疗程后,60例患者120只眼中,治愈42例84只眼,占70%;好转6例12只眼,占10%;无效2例4只眼,占3.3%,总有效率为96.7%。(张卫英.灸法加耳穴贴压治疗青少年近视60例疗效观察.甘肃中医,2006,19(2):31)

(2)林华灸疗法治疗青少年近视100例。治疗方法:灸用材料选择重庆赵司氏雷火灸传统医疗研究所生产的灸用药棒。患者取坐位,头稍后仰,医者点燃药棒。令患者闭目,以眼为中心进行环形、竖向、横向的灸治各1分钟。取睛明、四白、承泣、太阳、丝竹空等穴位进行灸治。每个穴位灸4秒,重复10次。然后让患者睁开双眼循药棒顺时针运动(药棒呈顺时针环形转动)。最后灸双耳廓,取风池、耳垂、翳风穴,方法同上,每个穴位4秒,重复10次。治疗结束后,嘱患者闭目休息3~5分钟,半小时以内不洗脸,不吹空调。每日1次,每次15~30分钟,6天为1个疗程,5个疗程为1个治疗期。治疗结果:195眼经治疗后,显效85眼,占总数的43.6%;有效99眼,占总数50.8%;无效11眼,占总数5.6%。总有效率为94.4%。(林华 灸疗法治疗青少年近视100例.福建中医药,2004,35(6):52)

(3)任新民等雷火灸治疗青少年近视。治疗方法:治疗方法:主穴取眼部的睛明、承泣、攒竹、四白、印堂和耳廓前后各穴;配穴为风池、大椎、肝俞、肾俞、光明和合谷等穴。点燃灸药顶端,随时吹掉

药灰，保持红火，灸至皮肤微红，感觉发热为度。先眼部各穴灸约2分钟，再围绕眼睛慢慢旋转各灸1分钟；接着对准耳廓旋转各穴灸1分钟，最后灸配穴，先风池、大椎，后肝俞、肾俞、光明和合谷，每穴灸2分钟，1次总计灸20分钟为宜，每日治疗1～2次，10次为1个疗程，1个疗程5至10天。视力无变化，行第2个疗程；视力提高到5.0后，改为1周巩固治疗1次，连续4次后，改为每月1次，逐渐停止治疗。（任新民，赵宏武，韩兵，等．赵氏雷火灸治疗青少年近视疗效观察．针灸临床杂志，1997，13(1)：40）

【按语】

《医门法律》指出："凡药之不及，针之不及，必灸之。"灸疗给人体以温热性刺激，即以行气血、营阴阳，使人体眼部的功能得以恢复正常，并以保持协调平衡，防止近视眼的发生。《审视瑶函》指出："夫目之有血，为养目之源，充和则有生发长养之功，而目不病。少有亏滞，目病生矣。"青少年患者由于正处在学习的阶段，用眼过度，久视而伤血，血虚则眼花视蒙。

在灸疗的取穴方面，由于胆经与目关系密切，因此光明穴和三阴交穴的麦粒灸，能起到调节、疏通肝胆经气、调补肝脾、益气明目等远治作用。耳穴眼、目能通经活络；肝藏血，开窍于目，肝胆互为表里，脾主统血，心主血脉，肾主生长发育，生精化血，补血养目，诸穴相配能疏肝明目、补肾养心；交感、神门能调机体阴阳；脑干、皮质下能调大脑功能而改善视力；枕为治疗近视之验穴。以上各穴均针对病因治疗，从而提高视力。

在灸材与灸治方法方面，野菊花、石决明具有清热解毒、养肝明目的作用，可以通过施灸，使药物直达眼部经络；雷火灸法，通过穴位灸疗，产生热及药物刺激效应，温通经脉，调理气血，从而调节神经及眼肌的功能，使眼的调节系统得到调整；中药眼部灸疗是将中药配方制成药棒点燃后，在人体眼部周围体表腧穴进行熏灼。针对本病血虚、目系劳损、血不养目的病理机制，应用火灸方法刺激眼部、耳部周围的穴位，通过经络作用达到疏解郁闭、行气活血、补益肝肾、养目增视、提高视力，对防治青少年近视眼、保护视力有很大的帮助。

一一八 弱 视

【概述】

弱视是由于先天性在视觉发育的关键期进入眼内的光刺激不够充分，剥夺了黄斑形成清晰物像的机会（视觉剥夺）和（或）两眼视觉输入不等引起清晰物像与模糊物像之间发生竞争（两眼相互作用异常）所造成的单眼或双眼视力减退。一般眼科检查无器质性病变，而经睫状肌麻痹检影后矫正视力≤0.8。

中医古籍中有近似本病的记载。如《眼科金镜》曰："症之起不痛不痒，不红不肿，如无症状，只是不能睹物，盲瞽日久，父母不知为盲"。

【现代灸疗文献】

艾炷灸

王军等灸疗治疗儿童弱视。治疗方法：戴镜后每月复查眼位、视力82例134眼给予灸疗治疗，每日1次，每次约30分钟。具体方法如下：把长约4 cm灸炷点燃固定在特定容器内，置于眼前1 cm，患儿闭目接受治疗，随着灸炷的燃烧，眼周温度逐渐升高，患儿感到双目温热，直至灸炷燃尽，同时给予遮盖治疗及综合训练。治疗结果：灸疗结合综合训练治疗中度弱视效果明显。对于屈光不正性弱视、屈光参差性弱视、斜视性弱视的治愈率均较单纯综合训练治疗为高。此外灸疗组的治疗时间明显低于单纯综合训练的对照组，轻度弱视最短1个月治愈，3个月内86.17%治愈，半年内全部治愈；中度弱视最短1个月治愈，3个月内47.19%治愈，半年内63.45%治愈，1年内98.6%治愈。灸疗为大龄弱视儿童及难治性弱视儿童提供了一个更好的方法，争取了更多的治疗时间。（王军，张村起．灸疗治疗儿童弱视的疗效分析．中医药信息，2006，(4)：50）

【按语】

艾绒易于燃烧，气味芳香，温暖透达，能发挥温

通经脉、行气活血、散寒除积之功能。眼周围行使灸疗,可以调整眼部经络和脏腑功能。有睛明、球后、承泣、太阳、攒竹等穴位位于眼区,睛明为手足太阳、足阳明之会穴,故灸睛明,有调多经之效,睛明、球后、承泣、攒竹为明目之要穴,灸上述诸穴可以疏通眼区阻滞之经气而活血通络。灸疗能够改善眼底血液循环,提高新陈代谢,活跃微循环,改善视神经视网膜血液灌注,有利于视神经功能的恢复。灸疗因无痛苦、疗效快、不会伤及血管神经、无创伤,患者易于接受。

一一九 睑腺炎

【概述】

睑腺炎是由细菌侵入眼睑腺体而引起的急性化脓性炎症,常称为麦粒肿。如为睑板腺感染,称为内麦粒肿;如感染位于睫毛毛囊或其附属腺体MOLL腺或ZEIS腺,则称为外麦粒肿。

本病属中医学"针眼"范畴。"针眼"一词首见于《诸病源候论》。又名"偷针眼"、"挑针眼"。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

(1)张化男等艾灸后溪穴治疗麦粒肿。治疗方法:用艾绒做成麦粒大的艾炷灸后溪穴,左病灸右,右病灸左。在穴位上行直接灸,待艾炷烧为灰后,再加1炷、2炷,连续灸至3炷即为1次。一般患者1次即愈,反复发作患者2次可根治。32例患者全部治愈,其中1次痊愈27例,2次痊愈5例。(张化男,胡继远. 艾灸后溪穴治疗麦粒肿. 针灸临床杂志,1994,10(1):45)

(2)叶华芳艾灸治疗麦粒肿38例。治疗方法:风热外袭型、热毒上攻型、脾胃蕴热或脾胃虚弱型,以上3种证型均艾灸患侧合谷、后溪、丘墟、太冲,重者双侧同时施灸,每穴灸3壮。属风热外袭加灸风池;属热毒上攻加灸足窍阴;属脾胃蕴热加灸解溪;属脾胃虚弱加灸足三里。临床疗效较好。(叶华芳. 艾灸治疗麦粒肿38例. 广西中医药,1994,(6):29)

2. 艾条灸

(1)陈烈等艾灸治疗睑腺炎。药物选制与治疗方法,选5月采集的艾叶晒干,石臼或碾槽反复捣舂碾碎为棉絮状,筛去灰尘、粗杂部分,留下柔软纯艾纤维焙燥即艾绒,置密封器久储备用,并定期曝晒。治疗方法:睑腺炎反复发作时应用抗生素,有脓切开排脓的同时,选主穴神门,配穴大陵、太渊、孔最,采用悬起灸法,将艾绒搓成麦粒粗细的长条状,以拇、食指夹住艾条一端,燃烧另一端置于距穴位1~2 cm处患者有温热微灼感,皮肤稍有红晕,先灸一侧主穴5~10分钟迅速撤离(泻法施灸),配穴灸5分钟,再以同法灸另一侧主、配穴,一般只灸1次,复发者同法灸第2次。灸后嘱患者避免擦拭穴位皮肤,以免破损感染。治疗结果:经1次艾灸根治者52例,占76.47%;反复发作的病例(均在第1次艾灸后1个月内再发)16例,占23.53%,再次同法艾灸亦全部根治。(陈烈,邹仲云. 艾灸治疗睑腺炎. 中国中医药眼科杂志,1999,9(4):29)

(2)秦亮艾条灸后溪穴治疗麦粒肿。治疗方法:将艾条点燃之后于穴位处上下施雀啄灸(施灸时,将艾灸点燃的一端像鸟雀啄食一下,上下快速移动施灸)。每次每侧穴位约灸1分钟,每日灸治1次。(秦亮. 艾条灸后溪穴治疗麦粒肿. 中国针灸,2006,26(6):44)

3. 非艾灸

(1)冯桥等药线点灸法治疗麦粒肿。治疗方法:治疗所用的2号药线(直径0.7 mm)由广西中医学院壮医研究所提供(系用苎麻搓成并经药液泡制过的苎麻线)。取穴:合谷、攒竹、瞳子髎、三间、身柱、隐白。施灸时持线对着火端,露出线头,露出部分以略长于拇指端即可,施灸时点1次火灸1壮,在线头火星最旺时迅速灸灼穴位,不要平按,要使线头圆火着穴。每天灸1次,5天为1个疗程,一般治疗1~2个疗程。灸后局部有灼热感或痒感,患者不要用手搓揉,以免抓破继发感染。(冯桥,刘佐文. 药线点灸疗法对麦粒肿的治疗作用观察. 中国中医药信息杂志,2000,7(6):85)

(2)杨洁壮医药线点灸治疗儿童针眼126例。治疗方法:采用壮医药线点灸疗法治疗,用3号药线(直径为0.125 mm),由广西中医学院壮医研究所提供(采用苎麻搓成并经药液泡制过的苎麻线),

按《壮医药线点灸疗法》中的施灸方法操作：以食、拇指持线的一端，露出线头1～2 cm，将露出的线端点燃至有圆珠形火星，风热外袭型点灸范围以覆盖针眼局部微红肿处为上，手法要轻快，在线头火星最旺时迅速灸灼穴位，不要平按；热毒上攻型点灸时手法要加重，缓慢扣压，珠火较长时间接触局部硬结红肿或脓头部位，并加点灸二间、隐白、身柱；脾胃伏热型施灸时局部范围稍扩大，手法原则为“以快应轻，以慢对重”再加点灸内关、合谷、曲池。每天点灸1次，5天为1个疗程，一般治疗1～3个疗程。治疗结果：126例中痊愈114例，其中风热外袭型50例、热毒上攻型38例、脾胃伏热型26例；好转8例，其中热毒上攻型3例、脾胃伏热型5例；无效4例，其中热毒上攻型2例(因患儿放弃治疗而无效)、脾胃伏热型2例。治愈最快1次，最长15次，痊愈率90.5%，总有效率96.8%。(杨洁．壮医药线点灸治疗儿童针眼126例．广西中医药，2004，27(4)：31)

【按语】

对于灸法治疗睑腺炎，在古代文献中有许多相关的记载。《针灸问对》云：“虚者灸之，使火气以助元气也；实者灸之，使实邪随火气而发散也；寒者灸之，使其气复温也；热者灸之，引郁热之气外发，火就燥之气也”。在热证方面用灸疗，朱丹溪认为此灸可使“火以畅达拔引热毒，此从治之意也”。《素问·五脏生成篇》说：“诸脉者皆属于目”。表明眼与脏腑经络均有关系。《灵枢·大惑论》说：“目者，心之使也。”虞抟在《医学正传》曰：实者灸之，使实邪随火气而发散也，热者灸之，引郁热之气外发，火就燥之义也……。《难经·四十五难》曰：”热病在内者，取其会之气穴也”。

中医认为此病是由于风邪外袭，侵入胞睑而化热，风热煎灼津液，变生疮疖。一般认为脾胃蕴热，或心火上炎，复感风热之邪而致气血瘀阻，火热结聚而成，或脾胃虚弱，卫外不固，常易反复发作。对此病的治疗，原则上对未成脓者，应退赤消肿，促其消散；已成脓者，溃坚排脓。

对睑腺炎采用灸疗的选穴配穴是基于经络学说“手少阴心经起于心，上行系于眼”，心火循经上炎及眼睑而为睑腺炎热、实、阳之症，选其原穴神门为主穴以泻心火，配手厥阴心包经原穴大陵，灸大陵以疏通心络，清心包热邪，心火降，心气顺，脾土自然得温养，脾胃虚弱得补，达固本健运防病再发；再配手太阴肺经原穴太渊，灸太渊以清肺理气，通脉疏经，再加灸同经的孔最解表清热驱邪于门外，达到标本兼治，表里加固，睑腺炎得根治；还可以取合谷穴，手阳明经的“原”穴，有清热镇痛、安神通络、疏风解表的作用，故取之治疗目赤肿痛，后溪为手太阳小肠经的“输”穴，“八脉交会穴”之一，其经颊部支脉至目内眦(睛明)，与足太阳膀胱经相衔接，且为八脉交会穴之一，通督脉，督脉统领一身之阳气，心与小肠相表里，具有宁心安神、清热的作用。丘墟乃是足少阳胆经穴，肝胆是相表里的经脉，而肝开窍于目，也是上病下取之意。太冲穴是足厥阴经的“输”穴、“原”穴，属肝脉经气所源，具有疏通理气、通经活络的作用，从而达到治疗目赤肿痛的目的。

灸料艾绒要选上乘之品，新艾绒挥发油较多，灸时火力过强不利于疗效，以陈久艾绒为上，艾绒久贮应防虫、防潮、防霉、防变质，定穴位要准确，艾灸手法要得当。用艾灸一法，均获良效，无论寒热虚实皆可灸之。灸治实热证不是以火助热，而是通过灸火刺激腧穴、振奋经气，则可驱邪外解；艾条灸对于麦粒肿初起者能使其迅速消散，已化脓者促其速溃或吸收，反复发作者尚可根治；药线点灸疗法能激发和增强人体的免疫力，促进炎症消退和脓头迅速排出，伤口结痂愈合。根据不同的证型，采用不同的点灸手法进行治疗。通过局部刺激和经络传导，调整气血，消炎止痛，活血化瘀，消肿散结。药线点灸能增强局部皮肤自身调节机制和人体的免疫力，促进炎症消退和脓头迅速排出，使伤口结痂愈合，而对脾胃伏热型之反复发作的针眼点灸治疗能抑制细菌和肉芽组织的生长，促进局部细胞再生和恢复细胞功能而获得痊愈。实验研究证实，药线点灸疗法能提高实验动物的免疫力。药线点灸疗法具有简便廉捷的特点，容易掌握，无副作用，便于配合药物治疗，提高疗效，缩短疗程。

一四〇 干眼症

【概述】

干眼是指由于泪液的质和量的异常或泪液流体动力学异常引起的泪膜不稳定和眼表的损害，从而导致眼部不适症状的一类疾病，其临床特征主要有眼疲劳、异物感、干涩感、烧灼感、眼胀感、眼痛感、畏光、眼红等，其中以眼疲劳、异物感、干涩感为三项主要症状。

【现代灸疗文献】

1. 艾条灸

(1)宋立等雷火灸治疗干眼症。治疗方法：采用重庆渝中区赵氏雷火灸传统医药研究所生产的雷火灸(产品批号:0601091210)。患者取坐位，头自立，点燃植物柱顶端，将火头对准应灸部位，距离皮肤2～3 cm悬灸(注意随时吹掉灰尘，保持红火)，灸至皮肤发红、深部组织发热为度(注意掌握用灸适度，避免烫伤)。首次由护士操作。并教授患者或家属，直至患者及家属掌握操作要领及注意事项①双眼闭目灸：平行移动、旋转移动，灸左右双眼共8分钟，至皮肤发热微红为度；②双目睁眼灸：平行移动、旋转移动，灸左右双眼共8分钟，眼球随灸条转动；③闭目点眼穴：采用雀啄式灸法对眼部睛明、攒竹、鱼腰、四白等穴位点穴，每穴各点20次，同时配合穴位按摩(以拇指或食指指腹轻揉穴位)；④轮换灸双耳部：对准耳廓旋转灸各2～3分钟，灸红后再采用雀啄式灸法对准耳门、耳垂、翳风点穴，每穴各点20次。以上方法反复操作，每次共灸疗20～30分钟，每日1次，配合参天制药株式会社生产的0.1%爱丽眼药水(5 ml/支)点眼，每次1滴，每日4次。治疗结果，治疗组尤其在眼疲劳、干涩感、异物感的三项观察中有明显改善，与对照组相比分值下降，有统计学差异($P<0.05$，$P<0.01$)(宋立，张南，娇红，等．雷火灸治疗干眼症的临床观察．中华中医药杂志，2007，22(10)：71)

(2)华平东等雷火灸结合中药治疗干眼症。治疗方法：将点燃的雷火灸药条，先熏患者前额，再先左后右，由上向下，用旋转式方法施灸，10分钟左右；再熏双眼和泪腺部位，同样从左向右，从上向下，旋转灸法，然后采用啄式灸法(点灸)对眼周围每一穴位啄式灸7次(穴位：印堂、瞳子髎、四白、睛明穴)，再熏双耳部，并用啄式灸法点灸耳门、耳下垂及翳风，最后点灸双手合谷。整个灸治过程30分钟。在灸熏时配合用手按摩以上穴位，治疗后2小时内不要洗脸，每日灸治2次，7天为1个疗程，3个疗程后评定疗效。治疗结果100患者中，治愈62例，好转24例，无效14例；干眼症9个观察症状中以干涩感、视疲劳及异物感改善最为明显。治疗前患者右眼泪液试验平均为(3.72±3.69)mm/5分钟，左眼为(4.78±6.01)mm/5分钟。治疗后右眼泪液试验平均为(5.88±5.19)mm/5分钟，左眼为(6.78±4.40)mm/5分钟。治疗前后相比，双眼的泪液分泌均明显增多，$P<0.05$，有统计学意义。治疗前患者右眼泪膜破碎时间平均为(5.94±2.00)秒、左眼为(9.32±4.46)秒，治疗后右眼泪膜破碎时间平均为(6.65±2.80)秒、左眼为(9.47±5.03)秒。治疗前后相比，双眼的泪膜破碎时间均明显延长，$P<0.05$，有统计学意义。治疗前角膜荧光染色评分右眼为(7.88±5.2)分，左眼为(6.88±4.76)分；治疗后右眼角膜荧光染色评分(3.64±4.70)分。治疗前后相比，双眼的角膜荧光染色明显改善，$P<0.05$，有统计学意义。同时根据证型结合中药治疗。(华平东，张丽．中药内服结合雷火灸法治疗干眼症100例．上海中医药杂志，2007，41(1)：63)

【按语】

干眼症属中医"燥症"范畴。《黄帝内经》中有"目得血而能视，眼目之所以能视万物，辨颜色，全靠五脏六腑之精气的濡养。如经络涩滞，气血不能上荣于目，则双目干涩，运转不灵，视疲目衰，眼磨不舒……"的记载。叶天士认为："燥为干涩不通之疾。"《素问·宣明五论》认为："五脏化液，肝为泪。"故泪液濡润肝窍目。肝肾阴虚，肝之阴液不足，是发生本病的原因。其次是肺，肺为涕，当肺宣降失

职,燥伤肺阴不能上荣于目。《太平圣惠方·眼内障论》:"眼通五脏,气贯五轮。"《诸病源候论》指出"夫五脏六腑,皆有津液,通于目者为泪;""目,肝之候也,脏腑之精华;""宗脉之所聚,上液之道……其液竭者,则目涩。"《证治准绳·七窍门》:"神珠外神水干涩而不莹润……"这些记载充分论述了本症与五脏六腑的关系。当五脏失调,受"燥"所伤,必定会导致肺、肝、肾阴津消耗,不能发挥其作用而发生本症,此症以气阴两虚俱多。

与传统灸法相比,"雷火灸"除有温热穴位的物理作用外,药性更猛,火力更旺,渗透力强,能更快地提高局部的血液循环,增强眼部的新陈代谢。雷火灸在青少年近视的防治、视疲劳综合征的治疗方面,都有大量的临床研究,特别是在改善视疲劳症状方面取得较好的疗效。既然干眼的临床特征是以症状为主,其中又以视疲劳等为主症,所以利用雷火灸能够减轻视疲劳,从而相应地缓解干眼症状,达到治疗目的

还可以运用热熏眼部周围面积扩大至包括泪腺在内的十二经络走区,配合手法按摩同时也增强了药物的渗透性。热熏效应与眼部循环经点穴灸(啄式灸法),配合按摩眼部穴位能通经活络调和气血。中医理论认为,精血濡于目,目得气血而能视。现代医学认为,眼睛局部按摩提高中枢兴奋性及免疫双向调节作用,故能协同治疗干眼症。说明中药联合灸疗能够改善泪腺的分泌功能,促进泪腺的分泌和改善泪液质量,特别是通过这种方法,可以减少患者局部用药的频率和时间,从而减少药物的刺激性,减少药物的副作用。

一四　青 光 眼

【概述】

青光眼是指因眼球内的压力(眼压)超越了眼球内部组织,尤其是视神经所能承受的限度,导致视神经损害和视野缺损的一种严重眼病。根据前房角的形态、病因病机以及发病年龄三个主要因素,将青光眼分为:原发性(闭角型、开角型)、继发性、先天性(婴幼儿型、青少年型、先天性合并其他先天异常型)三大类。

青光眼属于中医五风内障范畴。

【现代灸疗文献】

非艾灸

吴中朝冷灸治疗法。治疗方法:侯升魁等采用半导体冷灸治疗仪冷灸治疗青光眼。穴位:太阳、风池、印堂、鱼腰。每次取2穴。温度:第1个疗程灸温为 5～ 20 ℃,每次20分钟;第2、第3个疗程灸温为 5～ 10 ℃,每次30分钟。从第2个疗程起,肝火盛加光明或太冲;心火盛加内关;肾虚加肾俞。结果眼压下降显效85.4%。视力及局部症状均有显著改善。疗效:治疗前眼压增高35例53只眼,治后双眼均达正常值12例,单眼达正常值23只眼。(吴中朝.近十五年来青光眼针灸临床研究进展.北京针灸骨伤学院学报,1997,4(2):20)

【按语】

针灸治疗青光眼选穴各异,治疗方法不同,临床选穴最多的为足太阳膀胱经、足少阳胆经、足厥阴肝经,其次分别为足阳明胃经、经外奇穴、手阳明大肠经、足太阴脾经、督脉、足少阴肾经。取穴最多的远端穴位为行间,其次为三阴交、合谷、足三里、光明等;局部穴位取穴次数最多的为睛明,其次分别为风池、攒竹、太阳、阳白、百会、球后、瞳子髎、四白等。总体比较取远端穴行间比取局部穴睛明次数多。足太阳膀胱经起于目内眦之睛明穴,足少阳胆经起于目外眦之瞳子髎,足厥阴肝经连目系,且肝开窍于目,其他经脉均与眼有着直接或间接的联系。原发性青光眼的发病主要与肝有关,肝脏疏泄功能失常,气血不和,经脉不利,目中玄府闭塞,珠内气血津液不行而发病。临床上以实证为多,行间为肝经荥穴清肝泄火明目。用此穴最多大概是此缘故。

针灸治疗青光眼的临床和实验中还存在着一些不足与缺陷。针灸治疗青光眼的疗效主要表现在降低眼压和改善临床症状方面,对视功能的改善缺乏观察及微观的定性定量研究,疗效观察也主要为短期疗效,缺乏长期跟踪观察,如坚持长期针灸

治疗，是否能阻止、延缓或缓解该病的发展及临床症状，尚待研究。

一四 白内障

【概述】

白内障是指各种原因所致的晶状体混浊。当晶状体轻度混浊不影响视力，没有临床意义；当晶状体混浊使视力下降，才认为是临床意义的白内障。在流行病学调查中，将晶状体混浊并使视力下降至0.7或以下者作为诊断标准。

中医眼科一般将老年性白内障称为圆翳内障；将继发性白内障称为金花内障；将外伤性白内障称为惊振内障；将先天性白内障称为胎患内障。

【现代灸疗文献】

1. 艾条灸

马兆润等隔核桃壳灸为主治疗白内障50例。治疗方法：将核桃从中缝切成两半，去仁，留完整的1/2大的核桃壳备用。取柴胡12 g，石斛、白菊花、蝉蜕、密蒙花、薄荷、谷精草、青葙子各10 g，用细纱布包裹，放入药锅里，加冷水600 ml，浸泡30分钟后方可取用。用直径2 mm左右的细铁丝弯成眼镜框架样式，或者直接用金属眼镜架，在镜框前外侧各加一铁丝，完成直角，与镜架固定在一起，以便插艾条用。镜框四周用胶布包好，以便隔热，以免灼伤眼周皮肤。眼睛框视核桃壳大小可调整。取25 mm长清艾条2段，插入镜框前铁丝上，再取两完整半个核桃壳，镶入镜框上，以便扣在眼上不漏气，从内侧点燃艾条，将镜架戴到眼上，务必让核桃壳扣在病眼上，燃尽为止。针刺取睛明、承泣、丝竹空、合谷、阳陵泉、光明、太冲等，先针患侧，用平补平泻法，留针20分钟，中间行针1次，两侧交替使用，每日1次，10次为1个疗程。治疗3个疗程后观察，痊愈（视物清晰，5m视4.8以上）28例54只眼，显效（视物较清晰，视力≥4.6）10例17只眼，有效（视物稍模糊，但较前清晰，治疗后视力提高2行，但仍<4.6）6例11只眼，无效（治疗前后视物无显著变化）6例10只眼。总有效率89%。（马兆润，马兆勤．隔核桃皮壳灸治疗老年性白内障86例观察．实用中医药杂志，1999，(5)：32）

2. 非艾灸

董万国等采用祛障穴冷冻疗法，治疗本病268例，其中143例271眼经治疗1个疗程后，显效56眼，有效131眼，总有效率69%。该疗法符合中医眼科开导疗法的理论，机制可能与眼内免疫功能的某种改变有关。且指出，显效者均为皮质性白内障，故使用冷冻疗法时，应有选择性。此疗法取效快，疗程短，操作简便，可作为治疗年龄相关性皮质性白内障的一种增视疗法。李树星等也采用同样方法，并配合滋补肝肾，益气健脾、活血明目的障明星片治疗本病146例233眼。结果：显效146眼，有效52眼，无效34眼，总有效198眼，占85.3%。并且动物实验发现冷冻使房水中SOD活性明显增强，从而证明本疗法的机制是由于冷冻提高了房水中SOD活性，从而减轻晶状体蛋白分子的氧化损害。加之又配合中药调整人体脏腑功能，且中药中含有多种微量元素、氨基酸、维生素等营养物质，并能够消除晶状体中的自由基，故疗效明显。张庆莲等也用同样方法，治疗年龄相关性白内障548例1036眼，冷冻时间5秒1次，每星期1次，5次为1个疗程。治疗1个疗程后，祛障穴冷冻前后视力显效占36.68%，有效占46.35%，无效占16.80%。经过临床治疗观察，祛障穴冷冻治疗年龄相关性进行期白内障效果显著。（董万国，聂天祥．祛障穴冷冻治疗老年性白内障临床观察．中西医结合眼科杂志，1995；13(3)：173；李树星，李籽祯，李真．口服障明星片配合眼穴冷冻治疗早期老年性白内障．中西医结合眼科杂志，1998；16(3)：13-15；张庆莲，刘桂霞，黄毅．祛障穴冷冻治疗老年性进行期白内障548例临床研究．长春中医学院学报，2003；19(3)：64-65）

3. 温灸器

(1)米振水等灸疗法治疗早期老年性白内障。治疗方法：方剂：菟丝子10 g，珍珠10 g，磁石10 g，炉甘石、菊花、人参、冰片各6 g，石决明、草决明各10 g，车前子6 g。上述药物浸泡核桃皮48小时后用艾绒及浸泡的核桃皮置于多功能灸疗器内灸患眼，每日1～2次，10天为1个疗程，每次灸眼时间

为20～30分钟 1个疗程结束后,查患眼视力与治疗前对比视力的变化。如需做第2个疗程时,中间休息3～4天。疗效观察:老年性白内障初发期共灸疗23人44只眼。年龄55～75岁,其中男17例,女6例,右眼23只、左眼21只。右眼灸疗前平均视力0.38,灸疗后的平均视力0.49;左眼灸疗前的平均视力0.39、灸疗后的平均视力0.55。其中视力提高5行者1只眼,视力提高4行者有2只眼,视力提高1～3行者38只眼。灸疗前后视力无变化者2只眼,视力略有下降者1只眼。但尚未有此法治愈者。(米振水,姚为来,刘荣春.灸疗法治疗早期老年性白内障.眼视光学杂志,1997,(4):234)

(2)米振水等灸疗器灸治法。治疗方法:米氏取艾绒及中药浸泡的核桃皮,置于多功能灸疗器中,在眼部施灸治疗本病初发期23例44只眼。右眼灸疗前平均视力0.38;灸疗后的平均视力为0.49。左眼灸疗前的平均视力为0.39,灸疗后的平均视力为0.55。(米振水,等.灸疗法治疗早期老年性白内障.中西医结合眼科杂志,1995,13(4):234)

(3)刘福全等以白内障熏灸仪治疗初期老年性白内障12例(单眼、双眼各6例)。以药艾条、隔核桃壳(隔核桃壳经中药退混汤煎剂浓缩液浸泡),用神中牌白内障熏灸仪灸之,每次灸半小时。结果:显效6例(11只眼),有效2例(4只眼)、无效2例(3只眼),总有效率为83.35%。(刘福全,等.白内障熏灸仪治疗初期老年性白内障12例.安徽中医学院学报,1995,14(增刊):46)

(4)马兆勤隔核桃壳灸治老年性白内障229只眼。治疗方法:马氏用药液浸泡核桃壳灸治本病115人次、229只眼,总有效率93.89%。(马兆勤.隔核桃壳灸治老年性白内障229只眼临床观察.针刺研究,1992,17(4):294)

(5)李菊琦中药液浸泡核桃壳治疗本病52例(104只眼),并配合按摩穴位、耳穴贴压。结果:近期疗效:显效28例,有效17例,无效7例。总有效率86.4% 追访1年以上共31例,显效14例,总有效率83.8。(李菊琦.隔核桃壳灸并耳压法治老年性白内障疗效总结 江西中医药,1991,22(3):293)

(6)侍广全等消障灵治疗早期老年性白内障疗效观察。治疗方法:侍氏等以滋养肝肾、补气扶脾、退翳明目为治则自拟消障灵方,配合仪器(山东潍坊医疗器械厂生产的神中牌白内障治疗仪)治疗早期老年性白内障51例90只眼。结果:有效71眼,无效19眼,晶体混浊减轻45眼,占50%,少数病例晶体恢复了透明。本治法类似灸疗,其特点是用药少,仅为常规口服用药的1/20,且可促进药物吸收,使药物顺利通过血眼屏障,克服了滴眼剂和口服给药的不足,为白内障治疗提供了另一新的途径。(侍广全,孙兆祥.消障灵治疗早期老年性白内障疗效观察.中国中医眼科杂志,1993,3(1):8～10)

【按语】

核桃壳含有丰富的钙、磷、铁等微量元素及胡萝卜素、核黄素、维生素、维生素E等,本身须借药液相协助,才能被吸收,直接灸眼部,药力直达病所,中药液中柴胡、白菊花、蝉蜕、密蒙花、青葙子等药味轻,易升发,具有滋肝肾、明目退翳、养阴健脾之功,再配合针刺睛明、承泣、丝竹空疏肝利胆、健脾益气,眼为肝窍,针刺这些穴位,可疏通眼部经气,协助核桃壳中的有效成分,共同达到明目退翳之功。

老年性白内障是属于老年性退行性病变,其失明的原因中医认为主要是肝肾不足,气血不能上荣于目而致。中药方中主要药物主为滋补肝肾明目、补气之药。这些药物浸泡核桃皮后与艾绒一起置于眼部穴位灸疗。起到了行经络,调和营卫,行气活血,补肾固本,培元益精、明目的目的。所以42只眼灸疗后皆有不同程度提高。有1只眼灸疗后视力由0.1下降至0.06是因为有其他合并症存在,灸疗效果不好,而单纯的老年性白内障初发期,用此疗法还是易取的,此法虽然不能治愈,但可以延缓病程的发展。

四 上睑下垂

【概述】

上睑下垂系指上睑部分或全部不能提起所造成的下垂状态,即眼在向前方注视时上睑缘遮盖角膜上部超过2 mm。轻者上睑不遮盖瞳孔,只影响

外观;重者上睑部分或全部遮盖瞳孔,妨碍视功能。双眼或单眼发病,有先天、后天之分。

本病属于中医学的"上胞下垂"范畴。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

(1)刘晓娟逆向针刺合艾灸治疗眼睑下垂23例。治疗方法:采用逆向针刺手法,针后隔姜艾灸治疗,效果良好。取穴以眼周围穴为主,攒竹、鱼腰、阳白、丝竹空、四白、合谷、足三里。针刺用28号毫针,针刺攒竹,针尖向上,刺入1.5寸;刺丝竹空,针尖向上,朝向前额,进针1.5寸,刺鱼腰,针尖向上,透刺阳白;刺四白,针尖向下,斜刺1寸多刺合谷、足三里等穴为直刺。均用平补平泻手法,留针30分钟。起针后再行艾灸:用鲜姜切成0.3 cm厚,具有一定斜度的薄片,在中心处用针穿刺数孔,置于阳白、丝竹空、四白、合谷等部位,面积大于艾炷底面,上面放1寸长艾炷,点燃施灸,当患者感觉灼热时,更换艾炷,每穴每次灸3壮,灸后避风寒。每日针灸1次,10次为1个疗程。治疗效果:共治疗23例,其中男8例,女15例;年龄23～70岁;病程最短3个月,最长2年;单眼21例,双眼2例。治疗时间最短7天,最长1月。其中21例恢复正常,2例症状减轻,眼睑上提有力。(刘晓娟.逆向针刺合艾灸治疗眼睑下垂23例.浙江中医杂志,1994,(3):127)

(2)潘素芬透刺加灸治疗眼睑下垂15例。治疗方法:取穴:下关透瞳子髎、睛明、百会、足三里、内庭。嘱患者平卧,局部常规消毒,取患侧下关穴,选用28号2～3寸毫针,针体与皮肤呈15度夹角,针尖向上斜透瞳子髎穴,针下得气后,将针顺时针小幅度、慢频率提插捻转,患者感到局部酸胀明显时留针半小时,中间施提捻手法1次,留针期间用艾炷灸百会、足三里各灸2～3壮。出针时施逆时针方向转动提插,针体松动后即将针轻轻拔出。嘱病人每日早晚各做1次眼保健操。针刺日1次,10天为1个疗程。治疗结果:治愈(复视消失,眼肌功能恢复正常,上睑开合与健侧相等,视力提高到1.5)11例;显效(眼肌功能基本恢复正常,但有复视,视力达到1.0)3例,好转(眼肌部分恢复功能,尚有复视,视力在1.0以下)1例。(潘素芬.透刺加灸治疗眼睑下垂15例.江西中医药,1996,(增刊):139)

(3)连远义直接灸治疗眼睑下垂36例。治疗方法:处方:双侧的阳白、足三里、三阴交。方中阳白为足少阳、阳维之会,是为局部取穴;足三里为胃经合穴,为补益气血的第一要穴。《铜人》谓其"诸病皆治"三阴交为足太阴、足少阴、足厥阴三经之会,《眼科锦囊》有云:"上睑下垂,轻症者灸三阴交。"此三穴为远部取穴。全部6个穴均采用直接无瘢痕灸法,每穴灸5壮,壮如黄豆大,每天1次,10次为1个疗程;疗程间隔1周,治疗过程根据疗效逐渐减少原用药剂量,直至全部停药。治疗结果,痊愈者8例,均为病程短,年龄较轻者;好转24例,另有4例无效。(连远义 直接灸治疗眼睑下垂36例.针灸临床杂志,2004,20(9):40)

2. 艾条灸

张永臣艾灸三阴交治疗眼睑下垂。治疗方法:正确取双侧三阴交穴。笔墨点之,坐点坐灸,卧点卧灸。将艾条一端点燃,艾火距穴2～3 cm,此位置要求基本恒定,以使艾热集中,利于艾热渗透入穴位及使温热感循经感传,灸至皮肤潮红为度,一般施灸5～10分钟,可先灸一侧,再灸另一侧,也可两侧同时施灸,每日1次,6次为1个疗程,疗程间休息2天。经10～36次艾灸,痊愈30例,显效5例。(张永臣.艾灸三阴交治疗眼睑下垂.江西中医药,1996,27(1)62)

【按语】

眼睑下垂,《诸病源候论》中称为"睢目",亦称"侵风",《目经大成》称"睑废",现统称眼睑下垂。本病以眼睑下垂,难以抬举,轻者半遮瞳仁,重者全遮瞳仁,影响视瞻为特征。中医学"五轮八廓"学说认为"眼胞属脾",肉轮。因脾主肌肉,"肌肉之精为约束(眼睑)"(《灵枢,大惑论》)。脾胃虚弱,中气下陷则提睑无力,而脾胃虚弱,气血生化乏源、血少不能养筋则筋肉弛缓,眼睑失去其约束之力而见眼睑下垂。艾灸脾经经穴三阴交,可健脾益胃、升举阳气,气血生化之源充足则筋肉得其濡养,眼睑可恢复其"约束"之功能。

中医学认为上睑下垂不外先天禀赋不足与后天失养两个方面，但主要还是责之后天之本虚弱，脾胃为后天之本，脾胃虚弱则受纳运化功能失调，气血津液生化之源不足，肌肉筋脉失其滋养，则必痿软无力而失用，而调理脾胃、补益气血，当以灸法为宜。

取穴以局部穴位为主，可以祛风明目，取合谷可疏风通络，足三里具有健脾益气、通经活络之功，诸穴合用，共奏祛风明目、升阳益气、通经活络之效。治疗本病，除取穴准确以外，针刺角度也至关重要。书中记载，针刺攒竹、丝竹空等穴均为针尖向下或向外平刺，在临床上大胆尝试，改为针尖斜向上方，给松弛之肌肉以外的支撑力。针后隔姜艾灸，以疏通经络，鼓舞人体正气，增强眼睑肌肉的上提力，效果显著；又可以根据"治痿独取阳明"的理论，以阳明经穴为主。下关是胃经交会穴，足三里为足阳明经合穴，内庭是胃经荥穴，用补法针下关透瞳子髎、足三里、内庭、百会，艾灸起到补中升阳、益气健脾的作用，达到治疗的目的。

眼睑下垂缠绵难愈，当以持久对之，直接无瘢痕灸，简便易行，经济实惠，病者乐于接受，易于持久。只不过灸火虽微，内攻却强。古人有"少火生气，壮火食气"之诫，诫者斯言，临床实践中宜细壮微火稍灸，徐徐以图之，切不可操之过急，以免欲速则不达。

一四四　动眼神经损伤

【概述】

动眼神经系第三对脑神经，位于大脑导水管底部，经大脑脚与桥脑交界处的脚间凹出脑，出脑后位于大脑后动脉与小脑上动脉之间，穿海绵窦外壁经眶上裂入眶。支配提上睑肌、上直肌、下斜肌与下直肌、内直肌、瞳孔括约肌、睫状体运动，当它受损伤后则会出现：眼睑下垂、瞳孔缩小、视力减退、眼球运动障碍、复视等症状。

【现代灸疗文献】

综合灸

赵慧灸法治疗动眼神经损伤12例。采用苇管灸和隔核桃皮灸同时进行。苇管灸：治疗方法：用耳镜制成苇管2个，一端插入耳道内0.5 cm，在外端放入艾绒，艾绒为半个花生米大小，将麝香插入艾绒中，点燃施灸，每次7～9壮，拌入麝香1 g。

隔核桃皮灸：用白菊花煎水，核桃皮壳放入菊花水中浸泡3～5分钟，用铁丝制一副眼镜架。嘱病人闭上眼睛，先把核桃皮壳盖在眼睛上，再把铁丝眼镜带上，在眼镜框架上另箍上一根细铁丝插入艾条1.5 cm长，点燃后施灸，每次2～3壮。

治疗结果：球运动障碍、复视等症状，近8年多来作者用苇管灸和核桃皮灸共治疗12例，经治疗后，完全恢复（治愈）9例，部分恢复3例，治愈率75%，有效率100%。治疗时间最短为10天，最长为40天。完全恢复（治愈）：临床症状全部消失，视力恢复至1.0以上，复视消失，眼球运动自如。部分恢复：患者经过治疗尚有某一症状未完全恢复，如视力在0.5以下者，偶尔出现复视现象，但眼球运动应全部恢复。无效：治疗后症状和视力无改善。（赵慧．灸法治疗动眼神经损伤12例．湖南中医药导报，3(2)：101）

【按语】

选用灸绒和麝香，是因灸能散寒温通经脉，麝香能散结祛瘀，用量虽小作用比较大，白菊花与核桃皮能明目补肾，肾为先天之本，固本通肾则可益髓补脑。

治疗第三对脑神经损伤，是传统医学与现代医学相结合一种尝试，用现代医学的诊断技术和传统医学的治疗方法有机地结合，使治疗更具有针对性，从而获得满意的疗效。

一四五　急性结膜炎

【概述】

急性卡他性结膜炎是由细菌引起的，以结膜充血和大量脓性或黏液性分泌物为特征的急性传染性眼病。俗称"红眼病"，多见于春秋季节，治疗及

时多数预后良好。

本病属于中医的"暴风客热"范畴，又名"暴急风热外障"。

【现代灸疗文献】

温灸器灸

石信箴隔核桃皮壳灸治疗急性结膜炎。治疗方法：灸器制作：①将大核桃破成半圆形核桃皮壳，作为施灸隔物。②用铁丝制成眼镜框形，镜框外在鼻托处再固定一长铁丝，向前水平伸出，然后弯至双眼中央位置，成一个钩形，高约3公分、钩长约2.5公分，作插艾卷段用之。然后用胶布将周围铁丝缠绕上，以防止烫伤。③艾卷段长约2～3公分。④菊花水：取菊花约5克与核桃皮壳2对，将二者装入500毫升的容器中，加入开水300毫升，盖好浸泡10分钟备用。施灸方法：灸前将浸泡好的核桃皮壳，半圆球面朝外，套在眼镜框圈内，再插上艾卷段，点燃一端后，将眼镜腿挂在耳廓上，施灸之，每次灸1、2段，每日灸12次。灸时以患眼区有温热感为宜，若感热烫时，可调节眼镜框与眼的距离。病人取坐姿，随时注意施灸情况，以防止艾火脱落烧伤面部或烧坏衣物。（石信箴．隔核桃皮壳灸治疗急性结膜炎100例疗效观察．针灸临床杂志，1985，(1)：10）

【按语】

隔核桃皮壳灸法在清代有关医学书籍如顾世澄《疡医大全》中就有记载，是古代的一种灸法，应用于外科疮、疡、肿、痛的治疗。此法散热均匀，加上菊花水浸泡核桃皮壳，有清头明目、消热解毒之功，艾卷灸有温热走窜十四经的作用，能疏通经气，有消炎止痛之功。

一四六　视网膜色素变性

【概述】

原发性视网膜色素变性是一组以进行性感光细胞及色素上皮功能丧失为共同表现的遗传性视网膜变性疾病，以夜盲、进行性视野损害、眼底色素沉着和视网膜电图异常或无波为主要临床症状。一般青少年时期发病，男多于女，双眼发病。病程漫长，日久则发生视神经萎缩而失明。

视网膜色素变性属中医的"高风雀目范畴"，又称高风雀目内障。

【现代灸疗文献】

综合灸

(1)李种泰针灸治疗视网膜色素变性。治疗方法：取穴为睛明、球后、承泣、攒竹、太阳、风池、养老、光明、太冲、太溪、肝俞、肾俞。选用0.35 mm×40 mm毫针，穴位常规消毒后，患者先坐位针刺风池，针感向上传导至眼部为宜。然后患者俯卧位，针刺肝俞、肾俞采用补法。起针后患者仰卧位，针刺其余穴，四肢部穴位采用平补平泻法，针感扩散为宜，眼周围部穴位采用补法，手法要轻，注意防止出血，留针30分钟。起针后以市场无药微烟艾条1支点燃后在所选眼部周围腧穴悬灸15～20分钟，以皮肤红润、患者局部有温热感无灼痛为宜。隔日1次，10次为1个疗程。治疗结果：29例，治疗2个月后，显效22眼，有效28眼，无效8眼，总有效率为86.2%。视野：显效21眼，有效31眼，无效6眼，总有效率为89.7%。（李种泰．明目地黄丸配针灸穴位注射治疗视网膜色素变性29例．陕西中医，2005，26(11)：52）

(2)张存明体针、梅花针、艾条温灸治疗视网膜色素变性。治疗方法：王氏采取体针、梅花针与艾条温灸等法治疗本病72例144眼，体针按证型配穴，先天禀赋不足、命门火衰型：取百会、风池、气海、命门、肾俞；肝血亏损、肾精不足型：取百会、风池、肠俞、关元俞、关元、太溪；脾胃虚弱、精气不升型：取百会、风池、胃俞、中脘、足三里。梅花针动作均匀，以皮肤潮红为佳，先脊柱两侧，继之头部，每次约3分钟，艾条温灸按上型之穴位进行灸疗，3种方法轮换进行，10日为1个疗程，结果痊愈4眼，显效41眼，好转84眼。无效15眼，总有效率为89.58%。（张存明．视网膜色素变性的中医治疗及研究进展．北京中医，1995，(2)：57）

【按语】

针灸治疗中风池祛风明目；睛明、承泣、球后、攒竹、太阳补益眼目经气；光明、养老明目开窍；肝俞、肾俞滋养肝肾，生精益血以充养目窍；太溪、太冲分别为足厥阴肝经和足少阴肾经原穴有补益肝肾、养血明目之功效。诸穴相配益精养血，明目通络，促进视网膜功能的恢复。再加眼周围腧穴艾条悬灸，通过温热的刺激，促进眼部的血液循环，使眼部血管通透性增强，改善视网膜微循环，促进受损的视网膜光感受器和色素上皮功能的恢复。现代研究认为，艾灸时发射的近红外线，能穿透较深的组织，出现某些活性物质使组织器官的代谢得到明显的加强，利于组织功能的恢复。

体针、梅花针、艾条温灸结合使用，能增强机体非特异性抗病能力，改善视觉细胞功能，激活了色素细胞膜的电敏钙通道，刺激生成 DNA 和蛋白色素综合物，因而本疗法有效。

一四七 震颤麻痹

【概述】

震颤麻痹又名帕金森病(PD)，是一种常见的中老年人神经系统变性疾病。60 岁以上人群中患病率为 1000/10 万，并随年龄增长而增高，两性分布差异不大，临床上以静止性震颤、运动迟缓、肌强直和姿态异常为特征，属于中医学中颤证、振颤、振掉等范畴。

【现代灸疗文献】

艾条灸

(1)夏勇艾灸神阙结合针刺治疗震颤麻痹。治疗方法：针刺处方：神阙及命门用大艾条灸，热度以患者耐受程度为准，每日前后交替施灸 20 分钟；头针取平衡区、舞蹈震颤区；体针取百会、风池、身柱、神阙、命门、昆仑、涌泉。头针采用沿皮刺，进针 2～2.5 寸，加电脉冲连续波，200 次以上，中度刺激量；百会平刺进针 0.5 寸，使局部有沉重感；风池进针 1.5 寸，行提插捻转泻法，出现麻胀为度；身柱沿棘突下向上斜刺，进针 1.2 寸，不捻转，以指压针尾加强针感；昆仑涌泉直刺，进针 1 寸，得气后行指压针尾补法加强感传。若上肢抖动明显者加刺曲泉、小海、孔最；下肢僵硬、步履困难者加环跳、阳陵泉；"面具脸"明显加刺印堂。以上治疗，各穴均留针 30 分钟，中间行针 3 次，每日 1 次，1 天 1 个疗程，2 个疗程间休息 5 天。以上 3 组，经 3 个月治疗后，统计近期疗效，若症状控制者则再行治疗 2 个月，以巩固疗效，然后进行复发率观察。未控制者继续治疗 3 个月。治疗结果 62 例患者中，控制者共 15 例，有效 36 例、无效 11 例，占治疗时间最短者 31 人，最长者半年。(夏勇．分时治疗震颤麻痹疗效对比．中医研究，1999，(4)：59)

(2)金钰钧矩阵针灸治疗震颤麻痹。治疗方法：康复医疗方法：主要行矩阵针刺。穴方：四中穴(在四神聪各外开 1 寸处)、风池、颊车，以上为头部矩阵穴方。配合内关、太冲等穴。有寒象者加灸百会。针灸方法：采用临床常用的 30 号 2 寸毫针 12 支，常规消毒。四中穴针刺时针尖全向百会穴沿头皮、平行刺入 1.5 寸，风池穴向对侧眼部斜刺入 1.5 寸，颊车穴针尖向同侧下关穴斜刺入 1.5 寸；以上穴针刺得气后留针 30 分钟，配穴用泻法(透天凉)不留针；如有寒象灸百会用艾条灸 10 分钟，以头皮有温热感为度。疗程：每日针灸 1 次，6 日休息 1 天，18 次 1 个疗程；连续进行 4 个疗程。治疗结果：总有效率为 78.46%；经自身配对显著性测验($P<0.01$)；治疗前后比较，差异非常显著。这就表明在震颤麻痹的康复医疗中，矩阵针灸有着显著的效果，并提示了矩阵针灸对药物与手术治疗本病效果不满意者均可进行有效治疗。矩阵针灸对震颤麻痹的康复医疗中还可以看到与患者的性别与年龄无明显相关性，但与病程的长短有着明显的相关性；病程越长，疗效越低；10 年以上者无 1 例有效。6 年以下者明显降低；所以提示矩阵针灸对本病的康复医疗宜早期进行，越早越好。(金钰钧．矩阵针灸对震颤麻痹的康复医疗，针灸临床杂志，1998，14(3)：7)

【按语】

震颤麻痹是一种病因尚不明了的慢性脑病，治疗十分困难。在矩阵针灸治疗震颤麻痹一文中，观察的65例患者均经长期反复的药物治疗，并分别服用过安坦、左旋多巴、美多巴、金刚烷胺、东莨菪碱等化学药物交替或联合使用在1年以上，并有18例因化学药品的副作用而改服中药治疗也达1年，但疗效不理想且病情有相对加重。在单纯采用矩阵针灸进行康复疗第1个疗程后，患者首先感到头晕，头沉重感普遍减轻和消失；睡眠改善，食欲增加，精神好转等。到第2个疗程后，肢体震颤、拘痉、强直、头摇等症候开始减轻，各动作也较前灵活。至第3个疗程后，手指搓丸样动作幅度减小，写字过小症改善，面部表情开始恢复；接着路标现象、站走姿势、慌张步态等均开始有不同程度改善，有些患者得到纠正。经4个疗程的治疗，总有效率达到了78.46%，同时值得指出的是，即使是矩阵针灸治疗无效的14例中，患者普遍感到经几个疗程的康复治疗后精神状态改善，病情再未发展，这也意味着矩阵针灸亦能控制震颤麻痹的病情发展。

一四八　面肌痉挛

【概述】

面肌痉挛亦称面肌抽搐或偏侧面肌痉挛症，是一侧面神经受激惹而产生的功能紊乱症候群。多是一侧，双侧罹患者很少，约占4%。患者多是40岁以上成人，男女性别之比为2∶3发病率约占人群之64/100 000。Stocks曾报道一家四代人中有13人患病，但非遗传性疾病。此病早在16世纪初我国医书《审视瑶函》中即有记载。但由于其病因病理不明，长期被认作不治之症。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

李雪青等针刺结合麦粒灸治疗面肌痉挛。治疗方法：针刺取穴：承泣(病侧)、颧髎(病侧)、人中、合谷(双)。操作：承泣穴，采用长40 mm毫针，沿下眼眶直刺0.3寸，忌提插捻转。颧髎穴为直刺0.8～1寸。人中穴，向鼻中隔方向斜刺0.3～0.5寸。合谷穴，按一般常规针刺，在针入得气后，行针用提插捻转手法，平补平泻。每隔10分钟行针1次，留针30分钟；麦粒灸法：取穴：至阴。操作：将纯净的艾绒，用手捏成如麦粒大小的艾炷；将所灸腧穴部位涂以少量的凡士林或水；然后将大小适宜的艾炷置于腧穴上，用火点燃施灸，除去灰烬后，方可易炷再灸，待灸完3壮后为止。以上针刺与麦粒灸法同时进行，每日1次，10次为1个疗程，1个疗程后休息2天，再继续治疗。治疗结果：28例中，痊愈14例，显效12例，有效2例，总有效率100%，治愈率50%。(李雪青，薛斌，石志敏．针灸治疗面肌痉挛28例．上海针灸杂志，2004，(8)：35)

2. 温针灸

(1)唐植纲等采用温针灸治疗面肌痉挛32例，以下关、颧髎为主穴，每次必针，配局部穴位，针上加灸2～3壮，结果显效18例，有效10例，无效4例。温针疗法可搜刮经络、祛风散寒，往往收效。李氏采用针灸加艾灸治疗15例，针刺补申脉，泻照海，配局部穴2～3个平补平泻，留针30分钟，同时以艾条温和灸患部，结果痊愈12例，好转3例。补申脉既可调阳经经气，又可补阳气，使筋有所养而止痉；泻照海乃泻阴以补阳，从而达到阴阳平衡。(唐植纲，杨顺益．面肌痉挛的针灸治疗近况．中国民间疗法，2003，11(9)：62)

(2)鲍超等深刺重灸法治疗面肌痉挛。治疗方法：患侧穴位常规消毒，选用0.35 mm×50 mm毫针，主穴下关、颧髎穴进针1.5寸，行针得气后再深刺1～2分，当患者面部有轻微的麻电感时即止，然后用温针灸，即剪取清艾条约2 cm长套在针柄上，灸3～5壮；配穴足三里用补法，太冲用泻法，其他面部穴位均用平补平泻轻刺激。留针30～40分钟，隔日1次，10次为1个疗程。治疗结果：30例中，临床治愈12例，占40.0%；显效10例，占33.3%；有效7例，占23.3%；无效1例，占3.3%，总有效率为96.7%。(鲍超，鲍庆祥．深刺重灸法治疗面肌痉挛30例．上海针灸杂志，2002(5)：33)

(3)杨孝绥推拿配合推针、艾灸治疗面肌痉挛。

治疗方法：①推拿：穴位选用鱼腰、太阳、四白、迎香、散笑、燕口、地仓、颊车、下关、牵正、翳风、风池、合谷，分别采用点按法、按揉法、提捏法、推抹法，分别施术3分钟左右。②推针：以右手食中两指加持针柄，右拇指末节轻顶住针尾，将针尖轻放在皮肤上，不刺进患者的皮肤内，故病人仅感到微痛，甚至无痛，适合那些畏针的患者。医者右拇指轻按针尾，右中指甲搔爬针柄，方向从针根向针尾爬全针柄，单向做下而复上的连续搔爬，此手法叫"推"。取穴为耳鬓点，散笑、燕口，配穴为四白、合谷。患者仰卧位，手法用泻法，每次施术约15分钟，10次为1个疗程。③艾灸翳风穴：取艾条采取温和灸翳风穴，以皮肤潮红为度。治疗结果：35例患者中，痊愈（临床症状全部消失25例；显效，临床症状基本消失，仅感精神紧张时稍有面肌抽搐7例；好转，临床症状稍微减轻者2例；无效1例。其疗程最短者8次，最长者3个疗程。（杨孝绥．推拿配合推针、艾灸治疗面肌痉挛．推拿与导引，1997，(4)：21）

(4)李凌山温针拔罐法治疗面肌痉挛。治疗方法：用传统温针以30度角从地仓穴向颊车穴方向透刺2～3寸；从地仓穴向迎香穴，或沿鼻侧5分钟处透过迎香穴向患侧内眼角方向斜刺2.5～3.5寸，从地仓透人中，从地仓透承浆；后溪穴直刺1.5～2.5寸，最低斜刺透过3/4手掌部分。留针1.5～2.5小时，用卫生香施灸针尾。拔罐：把口径0.6～1寸的小瓶，拔到四白穴处或抽动肌的起点处。术前小瓶常规消毒，用面粉和成糊状，再用手搓成0.8 cm直径、0.9寸长的面条，均匀的围到瓶口沿上。再用3根火柴同时点燃，迅速投入瓶内，当火苗窜出瓶口1 cm时，医者用左手拇食两指护住患者的眼睛，然后把火罐准确的拔到应拔部位，留罐20～30分钟。治疗结果：面瘫后遗症导致继发的面肌痉挛效果显著，恢复较易；而原发的面肌痉挛治疗效果较差，恢复较难。特别是痉挛始发点在下眼睑的更为困难，而始发点在嘴角的经过温针治疗都能恢复。（李凌山．温针拔罐法治疗面肌痉挛572例疗效分析．实用中医药杂志，1995，(2)：20）

【按语】

面肌痉挛又称面肌抽搐，眼睑瞤动，以通经活络、行气活血为其大法。《百症赋》曰："目瞤兮，颧髎大迎"；孙真人《千金方》云："承泣，主目动，与项口相引"；《针灸大成》说："眼睑动，头维、攒竹"。因此，通常选用手足阳明经穴为主，定以上针刺处方。《针灸大成》："以针行气，以灸散郁，"故采用灸法取其"温通经络"之功。《肘后歌》曰："头面之疾针至阴"，《灵枢·根结》："太阳根于至阴"故取至阴穴，一者可疏通太阳经气；二者又可疏通头面之筋脉。

中医学认为，此症的发生，可以归结于外感风寒之邪、肝风内动或气血运行不畅等因素。且本病所累及的部位为足阳明经所过之处，足阳明经为多气多血之经；而现代医学认为，可分为原发性和继发性两种。原发性患者为血管压迫所致，是在面神经出脑干部位，邻近的小动脉迂回硬化压迫面神经髓鞘的薄弱处而造成面神经冲动短路而致面肌痉挛，此类患者临床上占极大多数；继发性患者，由邻近肿瘤或血管畸形压迫所致，继发性引起面肌痉挛症状，此类占极少数，但宜及早手术治疗。基于本病的发病机制，临床治疗上主要以足阳明经之穴为主，通过手法、推针、艾灸达到调和气血、平肝潜阳、祛风散寒、镇静安神、通络止抽之功效，三者合用，从而加强了临床治疗的效果。

本病多因正气不足、脉络空虚、风邪流串而致之气血阻滞、风邪透达不出而致病，治宜祛风活络、活血化瘀。而传统温针透刺诸穴，针灸并施，使局部组织温度升高、血液循环旺盛，提高细胞膜的通透性、加速神经再生过程，促进炎症的消失，逐渐恢复其传导功能。拔火罐吸出局部风邪，疏能颜面经气、缓解面肌痉挛而获良效。

一四九　面神经麻痹

【概述】

面神经麻痹是由于面神经炎引起的周围性面瘫（简称面瘫）。临床上以口眼㖞斜为主要特征，多为单侧性，双侧同时发病的极少。起病急，病侧面部表情肌瘫痪，前额皱纹消失，眉毛下垂，睑裂扩大，鼻唇沟平坦，口角下垂，面部被牵向健侧。本病

为神经科临床的常见病、多发病，任何年龄均可发病，但以20～40岁最为常见。任何季节均可发病。面瘫轻者，并及时治疗，预后较好；面瘫病程时间越长，预后越差。

面神经麻痹中医称"面瘫"、"口僻"等，属"中风"范畴。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

丁丽等针刺加隔药物饼灸治疗周围性面神经麻痹。治疗方法：针刺患侧阳白、太阳、攒竹、四白、颊车、地仓、颧髎、下关、迎香、牵正、夹承浆、翳风，对侧合谷、双侧太冲，毫针选用苏州医疗用品厂的华佗牌直径为0.35、长度为10～30的毫针，根据不同穴位，针刺深度不同，留针30分钟；隔药物饼灸：采用白附子、僵蚕、全蝎等药物研末，以黄酒调成膏状，制成直径为1 cm、厚2 mm左右的药饼，置于阳白、四白、颧髎、下关、地仓、夹承浆、翳风等穴位上，再用艾绒制成直径为8 mm左右的艾炷，置于药饼上，以线香点燃，燃至以患者耐受为度，取下更换第2炷，每穴共灸8壮。每天1次，10次为1个疗程，疗程间休息2天。临床治疗效果明显。（丁丽，刘萍．针刺加隔药物饼灸治疗周围性面神经麻痹56例．实用中医内科杂志，2007，21(4)：100）

2. 艾条灸

胡红药等针刺加艾灸治疗特发性面神经麻痹。治疗方法：选穴：取少阳、阳明经穴，即患侧翳风、地仓透颊车、四白、阳白、完骨、合谷；舌麻、味觉消失，加廉泉；听觉过敏加听宫。操作方法：选定穴位，皮肤常规消毒。以1.5寸毫针刺翳风、合谷，用泻法，强刺激，留针20分钟；以1.5寸毫针刺完骨，用轻刺激；余穴以1寸毫针浅刺，轻刺激（发病7天内不宜用重手法），留针20分钟。针刺完毕，用艾条2根，点燃后以阳白、完骨、颊车、四白穴为中心进行热灸15分钟。热灸结束后，待局部皮肤温度与其他地方皮肤温度相等后，拔针。10天为1个疗程，休息1天继续下一个疗程。治疗期间嘱患者注意保暖，配合面部功能锻炼。治疗结果：治愈（临床症状及体征全部消失）48例，占80.0%；显效（临床症状及体征基本消失，尚有患肌少力感）9例，占15.0%；好转（临床症状减轻，体征部分恢复）2例，占3.3%；无效（治疗3个疗程后，症状未见改善）1例；总有效率98.3%。大部分患者治疗3～5次症状即改善，1个疗程后显效。（胡红药，刘锦丽，程锦华．针刺加艾灸治疗特发性面神经麻痹．实用中西医结合临床，2007，7(5)：61）

3. 综合灸

何敏针灸、红外线照射治疗周围性面神经麻痹。治疗方法：针刺主穴：牵正、颊车、下关、四白、地仓、合谷；配穴：阳白、太阳、攒竹、鱼腰、丝竹空、人中、承浆、迎香，每日选主穴4～5个，配穴3～4个，每日1次，10次为1个疗程。下关、牵正、四白、人中、合谷、承浆等穴用25 mm针直刺，地仓透颊车用75 mm针，阳白透鱼腰、攒竹或丝竹空用50 mm针，每次留针20分钟，局部用250W红外线灯离皮肤20～40 cm加热，灯距温度以舒适不烫皮肤为准。取针时捻动针柄，刺激神经，局部有酸胀、放射触电感即可；取针后局部按摩，手法：三指轻弹攒竹、鱼腰、丝竹空、四白；指揉下关、迎香、太阳；大鱼际揉面部、下关、颊车、太阳穴；大拇指按揉合谷。治疗结果：30例面瘫患者中，22例1～3个月，6例4～6个月内面神经功能完全恢复，症状消失，有2例2年后随访仍可见眼闭合不严，微笑时口角下垂，功能恢复85%，治愈率93%，有效率100%。（何敏．针灸、红外线照射治疗30例周围性面神经麻痹的疗效观察．重庆医学，2007，36(6)：548）

【按语】

中医学认为"头为诸阳之会"、"面为诸阳之乡"而"阳明为多血多气"。因此，在正常状态下，颜面部气血丰盛，又因肌肉浅薄，实非灸法所宜，但当面部处于患面瘫的状态时，情况就发生了改变。经云："邪之所凑，其气必虚"，本病绝大多数为脉络空虚、风寒之邪乘虚侵袭致一侧的阳明、少阳经脉气血阻滞，继则经筋失养、筋肌纵缓不收而发生，所以在临床多表现有患侧面部的板滞、麻木和阴冷的感觉。治疗当以温通经脉、祛风散寒、通调面部气血为大法。这正是与艾灸法所相宜的。另有部分患者为风热或热毒之邪壅阻面部经脉所致。常兼有

一侧耳颊肿胀、耳内隐痛或流脓水或见皮肤疱疹等。治宜清热解毒、祛风通络为主，亦为艾灸法所适合；加上以牵正散为主方的药物饼敷于面部，具有温通经络、行气活血、驱湿逐寒、消肿散结之功，与针刺相伍，疗效有加，能够旺盛经络气机，鼓舞气血来复，使正气充实、卫外固密，最终达到驱除邪气，促进面部受阻之经络功能恢复正常的目的，从而起到治疗本病的作用。

本病多由阳明、少阳经空虚，风寒、风热之邪乘虚侵袭面部筋脉，导致经气阻滞，肌肉纵缓不收而成。治疗上取阳明、少阳经穴进行针刺，配合艾条热灸，达到疏通经络、行气活血、消肿止痛之功效。根据近年的研究发现，针刺配合艾条热灸，通过热的扩散、辐射作用，对人体血液成分、血管状态、免疫等方面均有正面影响，可改善局部血液循环，减轻局部水肿，以解除面神经的压迫，并提高人体抗病毒能力，进而促进神经功能恢复，并缩短病程。

从西医观点出发，面神经循行在面神经管内，出颅于茎乳孔再分支，因此面神经炎的治疗，急性期控制炎症的发展、改善局部的血液循环、减轻面神经的水肿及变性是关键。故西医把激素和扩张血管药物视为首选，同样，艾灸能凭借极强的渗透力作用，直达病所。基础研究表明艾灸疗法具有改善局部微循环的功能和具备良好的消炎作用。从现代医学角度讲可使患侧面神经产生兴奋，增强肌纤维收缩，加速面神经炎症局部的淋巴和血液循环，加快新陈代谢，改善受损面神经的面肌营养状况，促进面神经炎症及水肿的吸收，有利于面神经功能的恢复。

红外线局部照射所产生的辐射效应能活血化瘀，使血管扩张，血循环加快，血流加快，能带走病理产物；可镇痛消炎，增强细胞的吞噬功能和机体的免疫能力；还具有解痉止疼，增强组织的再生能力和细胞活力、驱寒和消除水肿的功效，再辅以局部按摩，可刺激神经兴奋，使麻痹的面肌能尽快恢复活力。

一五〇 三叉神经痛

【概述】

三叉神经痛是发生在患者面部的一类疼痛，疼痛部位往往在患者的一侧面部，痛发作时患者会感到面部有针扎样、刀割样、烧灼样、闪电样的刺痛，严重的还可以放射到头皮上及而后部。三叉神经疼痛可因触碰扳机点而诱发，所以有些患者触碰面部或张口说话、刷牙等都可以诱发本病。其发病机制是：第五对颅神经在面部分支区域所支配的皮肤的疼痛，可分眼神经、上颌神经及下颌神经三支。三叉神经痛发病年龄一般在六七十岁的老年人，可见这是个老年病，它的发生与老年人血管老化、血管动脉硬化有关。西医认为三叉神经痛的发生与颅内动静脉血管压迫三叉神经感觉支的根部有关。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

(1)贺芳龄穴位注射加隔姜灸治疗三叉神经痛。治疗方法：穴位注射：①取穴：痛属眼支分布区者取合谷、丰隆、攒竹、阳白、鱼腰、阿是穴；痛属上颌支分布区者取合谷、丰隆、四白、巨髎、迎香、阿是穴；痛属下颌支分布区者取合谷、内庭、承浆、颊车、下关、阿是穴。②操作：用 5 ml 无菌注射器，5 号半注射针头，根据疼痛范围大小，抽取 2～4 ml 野木瓜注射液，根据疼痛部位，行常规消毒，药量是每穴 0.2 ml 左右，最痛的阿是穴，可以适当加大剂量。隔姜灸：①取穴：以局部为主，主要灸痛点，即阿是穴。②操作：穴位注射后，将生姜(以老黄姜为佳)洗净，切成宽 2～3 cm、厚 0.2～0.3 cm 薄片，用针将姜片刺通无数小孔，置于患者最痛处和上述穴位，再将艾炷点燃施灸。一般 3～5 壮为宜。每日穴位注射与隔姜灸均各 1 次，10 日为 1 个疗程。一般治疗 2 个疗程。治疗结果：15 例经治疗后，11 例痊愈(疼痛消除，3 个月未复发)；3 例好转(疼痛明显减轻，发作间歇延长)；1 例无效(症状无改变)。(贺芳龄．穴位注射加隔姜灸治疗三叉神经痛 15

例.浙江中医杂志,2002,(12):31)

(2)卢泳等灸百会治疗三叉神经痛。治疗方法:选取纯艾叶适量做成黄豆般大小为1炷,取督脉百会穴放艾炷于穴位上,点燃,直接灸法,热度以患者能耐受为度,每日1次,每次3炷。治疗结果:7次后疼痛基本消失,巩固治疗1周痊愈。(卢泳,陈日新.针灸治疗三叉神经痛近况.江西中医药,2005,36(1):60)

2. 温针灸

王涛温针灸治疗三叉神经痛。治疗方法:温针灸使针刺与灸疗有机地结合起来,旨在温煦疏通面部诸阳经脉,扶正祛邪,理血气,逐寒湿,气血调和,"通则不痛"。在针刺得气后,点燃清艾条,轮替对准下关、鱼腰、攒竹、颧髎、翳风、迎香、巨髎、合谷、足三里穴的针柄施灸法,以施灸处周围皮肤红润、患者能够耐受为佳,留针30分钟,疼痛较重者可延长留针时间,必要时可留针1小时以上。临床疗效较好。(王涛.近五年针灸治疗三叉神经痛概况.针灸临床杂志,2005,21(8):55)

3. 艾条灸

(1)杨阿根温和灸结合针刺治疗原发性三叉神经痛。治疗方法:温和灸法:该法是悬灸的一种,将艾卷一端点燃,对准应灸的穴位,距离皮肤2～3 cm处进行灸烤,以局部皮肤感到温暖,而无灼热感为宜。温灸的时间,每个穴位约20～30分钟,在此治疗过程中,通过对温灸距离的调节,使患者的受灸部位始终感觉温暖舒适。取穴:患侧的颧髎、下关、颊车。若患侧存在"触发点",亦用同法灸之。温和灸法,主要针对有感受寒邪病史或对寒冷较为敏感的患者,或无明显诱因者,同时这些患者亦无内热表现的为宜。若患者有内热表现,如大便秘结、小便短赤、口臭等,则需要配合针刺治疗。针刺取穴:健侧的太阳、四白、下关、颊车;双侧的合谷。针具:毫针选用30～40 mm,采用提插泻法,行针1～3分钟,留针30分钟。治疗结果:临床疗效较好。(杨阿根.温和灸结合针刺治疗原发性三叉神经痛40例.陕西中医,2007,28(1):93)

(2)蒋利群中药配合艾灸治疗三叉神经痛。治疗方法:中药内服予潜阳、祛瘀、通络之中药内服。处方:生牡蛎30 g、石决明30 g、白芍30 g、甘草15 g、丹参15 g、赤芍10 g、川芎10 g、地龙15 g,兼阴虚明显者,加生地30 g、枸杞15 g;肝火偏旺者,加夏枯草15 g、龙胆草10 g,每日1剂,水煎分2次服。局部艾条温和灸:主穴:合谷、头临泣、阿是穴(面部触发点)。配穴:第Ⅰ支痛取太阳、鱼腰、阳白,第Ⅱ支痛取四白、颧髎、迎香,第Ⅲ支痛取颊车、下关、大迎,一般均取患侧穴位,选3～4个穴位,将艾条一端点燃,置于穴位上端悬灸,每次灸30～40分钟,以局部红晕为度,每日1次,7次为1个疗程,间歇3天后,可进行第2个疗程。治疗结果:32例患者,获效者治疗时间最短为4天,最长为2个疗程;治愈17例(53.125%),好转13例(40.625%),无效2例(6.25%),总有效率为93.75%。(蒋利群.中药配合艾灸治疗三叉神经痛.四川中医,2006,24(7):65)

【按语】

本病的治疗原则是以病因辨证为基础的。三叉神经痛在临床上并不少见,由于该病常反复发作,且痛势较剧,常给患者带来很大痛苦,多数情况下原因不明,给治疗带来障碍。中医治疗重视对症状的分析,这一点既是特点,也是优势所在。用中医方法治疗三叉神经痛也应该从痛的特点入手。三叉神经痛发作时痛感剧烈,如刀割、针刺,发作突然。这种痛的特点,从中医观点分析,很大程度上与寒邪有关,正如《素问·举痛论》曰:"寒气入经而稽迟,泣而不行,客于脉外则血少,客于脉中则气不通,故卒然而痛。"又如《素问·痹论》曰:"痛者,寒气多也,有寒故痛也。"同时三叉神经痛还有另外一个特征,即痛甚时有肌肉抽搐,这一点也与寒邪联系密切。《素问·举痛论》曰:"寒气客于脉外则脉寒,脉寒则缩蜷,缩蜷则脉绌急,绌急则外引小络,故卒然而痛,得炅则痛立止。"从痛的特征分析,该病与寒邪密切相关,因此用温和灸治疗本病有其深厚的中医理论基础。

从治疗原则分析:温,指温煦经脉,祛除寒邪,以达温经通阳之功;通,指疏通阳明经脉,达到"通则不痛"的效果;兼清里热,指清脏腑内火。内火指病理性的阳气过亢。《素问·阴阳应象大论》

曰："……壮火食气……"即里热有消耗人体正气的作用，消耗正气亦会影响阳气，对温煦不利，故应兼清里热。

从针刺方法分析：在临床医疗实践中发现，大多数三叉神经痛患者的面部患侧是极为敏感的，甚至不能触摸，更何况针刺。因为针刺往往在治疗的同时又成为一种诱因，可激惹三叉神经痛再次发作。直接针刺面部患侧穴位在临床上不易被接受。针刺患者的面部健侧穴位则可以避开这一不足。又因为足阳明经在面部的分布是左右交叉的通过经络是可以相互影响的，正如《灵枢·官针》曰："凡刺有九，以应九变，……八曰巨刺，巨刺者左取右，右取左"。针刺健侧是可以治疗患侧的疾患的，这是有理论依据的，同时在实践中也证明了巨刺法治疗三叉神经痛有效。

从选穴特点分析：本法选穴采用局部与远端选穴相结合，健侧的太阳、四白、下关、颊车属局部选穴，合谷既为远端选穴，又是针对病因。四穴结合疏通经络，达到通则不痛之效。

在《穴位注射加隔姜灸治疗三叉神经痛15例》一文中，药物野木瓜注射液具有行气活血、祛瘀通络的功效，在穴位注射时，以局部取穴为主，再辅以隔姜灸温通经脉，改善局部血液循环，促进新陈代谢，使筋脉得以润养，终获恢复正常功能。

五、过敏性鼻炎

【概述】

过敏性鼻炎，又称变应性鼻炎，为一型变态反应导致鼻黏膜过敏。为身体对某些过敏原（如灰尘、花粉、尘螨、动物皮毛、牛奶、鱼虾、冷空气、药物等）敏感性增高，表现以鼻黏膜病变为主的一种异常反应。临床上有常年性和季节性两种，以前者为主。过敏性鼻炎是指鼻子暴露在过敏原的环境下，刺激到免疫系统而产生反应的结果。引起过敏性鼻炎的过敏原，包括：①冷空气；②季节性的花粉；③全年性的尘螨、灰尘；④霉菌；⑤蟑螂排泄物；⑥动物毛发皮屑；⑦棉纺纤毛；⑧某些特定的药品、食物、化学溶剂、清洁剂等。过敏性鼻炎有三大主要症状，即发作时连续性打喷嚏、流清涕和鼻堵塞。

本病属于"鼻鼽"范畴。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

(1)胡志平等隔附子饼灸治疗过敏性鼻炎。治疗方法：取穴大椎、肺俞（双）、膏肓俞（双），发作时加针刺印堂、迎香、鼻通。将附子粉加面粉少许用黄酒调和，做成3～4分厚的附子饼，用大头针穿数孔，置上述穴位，再放上艾炷施灸，待艾炷燃烧将尽，局部皮肤有灼热感时去其艾炷再换，最后使穴位皮肤潮红，按之有灼热时即可。以上操作每日1次，10次为1个疗程，疗程间休息3～5天，治疗3个疗程，判定疗效。治疗结果：82例中痊愈（症状完全消失，鼻腔检查正常，1年内不复发）46例，占56.1%；好转（症状基本消失或明显减轻，鼻腔检查基本正常；或症状减轻，发作次数减少）27例，占32.9%；无效（症状无明显改善或加重或发作次数增多）9例，占11%；总有效率为89%。（胡志平，李小军，黄克伟．隔附子饼灸治疗过敏性鼻炎82例．上海针灸杂志，2005，24(9)：42）

(2)杨冠军等隔姜灸背俞穴治疗过敏性鼻炎。治疗方法：取穴：肺俞，脾虚者加脾俞，肾虚者加肾俞，方法：用鲜姜切成直径大约2～3 cm、厚约0.2～0.3 cm的薄片，中间以针刺数孔，然后将姜片置于所选穴位上，上置艾炷，施灸，每穴灸3壮，使皮肤潮红而不起疱为度，每日1次，10次为1个疗程，间隔2～3天行第2个疗程，治疗3个疗程后观察疗效。然后改为每月施灸1次，为巩固疗效连灸1年。治疗结果：治疗3个疗程后，临床治愈（症状消失，观察2年（含巩固治疗期1年）未见复发22例，占36.7%；显效（症状明显减轻，发作次数减少，观察2年以上疗效维持者）21例，占35.0%；有效（症状减轻，但需配合其它药物）12例，占20.0%；无效（3个疗程后病情无变化）5例，占8.3%；总有效率为91.7%（杨冠军，刘燕丽，许卫国．隔姜灸背俞穴治疗过敏性鼻炎60例．中国针灸，2001，(3)：20）

(3)李小军等隔姜灸为主治疗过敏性鼻炎。治

疗方法：取大椎、肺俞(双)、膏肓(双)穴，大块鲜姜，切成直径3 cm左右、厚度约0.4 cm的姜片，用大头针穿数孔，置于穴位，再放上艾炷，点燃施灸，若患者感灼热难忍时，可再加垫1片生姜继续施灸，连灸2～3壮，使穴位皮肤温热潮红即可。发作时取上星、印堂、迎香、鼻通、风池穴，针刺各穴，以有酸麻胀感为度。灸、针均每日1次，7次为1个疗程，疗程间休息3～5天，治疗3个疗程判定疗效。治疗结果：痊愈(症状完全消失，鼻腔检查正常，1年内不复发)24例，占55.8%；好转(症状基本消失或明显减轻，鼻腔检查基本正常，发作次数减少)12例，占27.9%；无效(症状无明显改善或加重或发作次数增多)7例，占16.3%；总有效率83.7%。(李小军，应佩云，郭巧德．隔姜灸为主治疗过敏性鼻炎43例　实用中医药杂志，2006，22(9)：34)

(4)周敬佐针刺及隔蒜灸治疗过敏性鼻炎。治疗方法：针刺取穴：百会、印堂、迎香、合谷、足三里可随症加减以毫针刺；手法：平补平泻每日1次，留针30分钟。隔蒜灸：取穴：肺俞、脾俞、肾俞、印堂；方法：取紫皮独头蒜切成直径2～3 cm、厚约0.2～0.3 cm的薄片，中间以针刺数孔，然后将蒜片置于所选穴位上，上置艾炷施灸。每次灸15～20壮，使皮肤潮红而不起泡为度，周身微汗出效果更佳，每日1次。以上治疗方法同时进行，10天为1个疗程，休息3天，再进行下一疗程。治疗结果：治疗3个疗程后，临床治愈：症状消失随访2年未见复发22例；显效：症状明显减轻，随访1年无发作21例；有效：症状减轻，发作次数减少，半年后有复发12例；无效：3个疗程后病情时有复发5例。总有效率为91.7%。(周敬佐．针刺及隔蒜灸治疗过敏性鼻炎60例．针灸临床杂志，2006，22(8)：25)

2. 艾条灸

(1)张磊刺灸法治疗过敏性鼻炎。治疗方法：刺法，取穴通天(双)、迎香(双)、合谷(双)平补平泻，留针40分钟灸法，取穴大椎、足三里(双)，采用温和灸法，每穴灸5分钟逢周六、周日治疗停止，治疗总次数最长不超过30次。治疗结果明显优于单纯服用通窍鼻炎片。(张磊．刺灸法治疗过敏性鼻炎临床观察．针灸临床杂志，2007，(3)．28)

(2)蒋洁明雷火灸治疗过敏性鼻炎48例。治疗方法：治疗药物：雷火灸药条，组成为防风、苦蒿、苍耳子、田七等。取穴：迎香、合谷、印堂、上星、颈1～7椎、列缺。操作方法：取雷火灸条，将顶端点燃，对准应灸穴位，离开皮肤1～2 cm，施以回旋灸法，灸至局部皮肤微红，深部组织发热为止，随时吹掉药灰，保持红火状态，每穴灸15分钟，颈部旋灸3分钟，每日2次，每次半支雷火灸条，6天为1个疗程，一般治疗3个疗程后评定效果(治疗中仅对鼻塞较重的病人辅以鼻黏膜收缩剂，局部用1%呋麻滴剂)。治疗结果：赵氏雷火灸治疗常年性过敏性鼻炎48例，其中显效29例，占60.4%；有效16例，占33.3%；无效3例。总有效率为93.7%。(蒋洁明　雷火灸治疗过敏性鼻炎48例．上海针灸杂志，2002，(3)：23)

(3)廉南等针刺结合脐灸法治疗儿童过敏性鼻炎。治疗方法：针刺腧穴：迎香、印堂、三阴交、合谷，选用直径0.35 mm×25 mm～0.35 mm×40 mm针灸针，常规消毒后，按针刺部位不同，直刺或斜刺，进针10～25 mm左右，以局部酸胀为宜，手法平补平泻，留针30分钟；同时采用常规艾条灸法(药物组成：艾绒、冰片、肉桂、当归、麝香等)，在患儿脐部温和灸30分钟，以上方法隔日1次。临床研究显示针刺结合脐灸法疗效优于单纯针刺疗法。(廉南，赵岚，雷中杰．针刺结合脐灸法治疗儿童过敏性鼻炎临床观察．成都中医药大学学报，2002，25(4)：13)

3. 天灸

(1)姬晓兰等单用斑蝥天灸治疗过敏性鼻炎。治疗方法：将斑蝥午药粉碎后过80目筛，用电子天平称取，每穴0.05 g，将3 cm×3 cm胶布中间剪一个直径1 cm的圆洞贴在大椎、肺俞(双)、膏肓(双)、肾俞(双)、膻中穴上，穴位露出圆洞，药物水调后放在圆洞中，另取胶布覆盖住圆洞，每次敷贴时间2小时，若期间患者贴敷处皮肤见发红起水泡，随即揭去胶布，10天1次，3次为1个疗程。治疗效果较好。(姬晓兰，宋晓平．单用斑蝥天灸治疗过敏性鼻炎的临床研究．新疆中医药，2006，(24)：46)

(2)陈美仁三伏灸治疗过敏性鼻炎。治疗方法：膏药的制作：取白芥子、延胡索、甘遂、麻黄、细辛、半夏、麝香，将上药各等分研磨成粉，加新鲜姜

汁调匀做成膏药饼，上加少许麝香即成；取穴：百劳、肺俞、膏肓俞、大椎、风门、脾俞、大杼、肺俞、肾俞；方法：在三伏天（夏至后的第3、4个庚日，立秋后的第1个庚日）贴药，每个庚日按上述顺序贴1组穴位，每次贴药保留4小时左右。（陈美仁．三伏灸治疗过敏性鼻炎50例．湖南中医杂志，2006，(5)：63）

(3)黄国明等天灸治疗过敏性鼻炎。治疗方法：取穴：初伏取大杼（双）、肺俞（双）、脾俞（双）；中伏取风门（双）、肾俞（双）、厥阴俞（双）；末伏取风门（双）、三焦俞（双）、膏肓俞（双）。操作方法：取白芥子、延胡索各30%，甘遂、细辛各20%，共研粉末，用鲜姜汁加少量蜂蜜调成膏状，压成块状，每块约1 cm×1 cm（约5 g），再加少许麝香于药面，分摊在直径约5 cm×5 cm的胶布上，固定于上述穴位2～5小时，等药物干燥后再揭下。每隔10天敷贴1次，即初伏、中伏、末伏各1次，连续敷贴3年为1个疗程，敷贴后，禁冷水洗浴。治疗结果：经治疗1个疗程，本组186例，临床治愈51例，占23.4%；显效70例，占37.6%；有效60例，占32%；无效5例，占2.6%。总有效率97.3%（黄国明，陈燕萍．天灸疗法治疗过敏性鼻炎186例．江西中医药，2003，(7)：39）

4. 非艾灸

腾春光壮医药线点灸治疗过敏性鼻炎。治疗方法：灸治主穴：取印堂、风池、列缺、合谷、鼻通、迎香。每一次选3～4穴。随症取穴：①眼痒，配攒竹；②头晕头痛，配太阳、百会；③咳嗽、哮喘，配天突、定喘、肺俞；④嗅觉减退配上迎香（位于迎香与巨髎连线的中点）。药线点灸操作方法：用广西中医学院壮医门诊部制的二号药线，右手拇、食指持线的一端，并露出线头1 cm，在酒精灯上点燃，如有火焰必须吹灭，只需线头有火星即可，将有火星线端对准穴位，顺应腕和拇指屈曲动作，拇指（指腹）稳重而敏捷地将有火星的线头直接点按于穴位上，一按火灭即起为1壮，一穴灸2壮。每天1次，15次为1个疗程，疗程间间隔3天。临床疗效较好。（腾春光．壮医药线点灸治疗过敏性鼻炎疗效观察．医药世界，2006，(9)：201）

【按语】

过敏性鼻炎属中医"鼻鼽"范畴。"鼽者，鼻流清涕也。"中医学认为，本病主要是脏腑虚损、正气不足，腠理疏松，卫表不固，风邪、寒邪或异气侵袭，寒邪束于皮毛，阳气无从泄越，故喷而上出为嚏。多由肺气虚弱或脾肾气虚，卫气不固，加上风寒入侵鼻窍，肺气不能通调而致，总之肺脾肾气虚为其本。

取大椎穴，是手足三阳经与督脉的交会处，具有宣通一身阳气之功，可宣阳解表，抵制风邪入侵；肺俞是肺脏精气输注于背部的特定穴，具有宣通肺气，使邪从表解；肾俞健脾补肾，增强机体抗病能力，膏肓补虚益损，调理肺气；膻中为气会，调气理气。背俞穴是脏腑经气输注于背腰部的俞穴。艾灸可以通过局部皮肤温热刺激，达到改善循环，促进抗体产生，提高机体免疫功能的目的；同时，生姜具有温肺散寒之功，故隔姜灸肺俞、脾俞、肾俞穴可以产生温肺散寒、益气健脾、补肾壮阳的作用，并可调节脏腑气血，增强机体免疫功能，加强鼻肺抗病能力，促进鼻功能尽早恢复。

单用斑蝥天灸疗法治疗过敏性鼻炎的疗效和用经方的相同，天灸产生疗效的机制和药物无关，仅是对穴位发泡、刺激经穴、通过对经穴的调整来治疗疾病。从这方面可以说天灸更注重于对经穴的刺激，对其他疾病有推广价值，即用同一种天灸药物发泡，可以用于多种疾病的治疗，而无须考虑使用药物配伍。治疗有效的患者除了鼻炎症状有不同程度改善外，都有感冒减少，过敏现象减轻或消失，体力增强。认为穴位天灸可能是通过刺激穴位，进而调整全身经络系统，达到宣通肺气、健脾补肾、通鼻利窍的功用。总之，天灸疗法是一种十分古老而独特的方法，至今，临床还在应用该法治疗某些疑难病症，效果显著。但毕竟该法属于一种轻度皮损伤性疗法，虽然正常天灸的发泡仅涉及表皮层，泡愈后不留瘢痕，但部分患者接受起来仍有顾虑。

雷火灸通过温热刺激起到行气通络，活血化瘀，防病治病的作用。常年性过敏性鼻炎病情顽固，难以根治，故灸疗是一种可行方法。赵氏雷火灸正是针对其病因病机，采用防风、苍耳子、田七等疏风散寒之纯中药制剂，经温灸迎香、印堂、上星、

合谷等穴位和颈1～7椎部位，起到祛风散寒、宣肺开窍、清热解毒、活血通络、扶正培本之功效。

“三伏天灸”疗法源远流长，是中医传统医学灸法中非火热灸的一种，又名自灸、冷灸，也称“药物发泡”或“敷贴发泡”，是采用对皮肤有较强刺激作用的中药贴敷于穴位或患处，借助药物对穴位的刺激以激发经络、调整气血的一种治疗方法。民间广泛用于治疗内、外、妇、儿科等多种疾病。该疗法依据中医学“天人相应”、“春夏养阳”等理论，以经络腧穴理论及时间治疗学为基础，选择平喘、祛痰及补益肺脾肾的药物精制而成药膏，在“三伏天”的炎热季节，敷贴穴位以治疗过敏性鼻炎等顽固性呼吸系统疾病，以其“简、便、效、廉”等优点而深受患者的欢迎。临床上所选的穴位中，百劳滋补肺阴、舒筋活络；肺俞解表宣肺，清热理气；膏肓俞补虚益损，调理肺气；大椎清热解表、风门宣肺解表、益气固表；脾俞健脾和胃、利湿升清；大杼通经活络；肾俞益肾助阳、强腰利水。而敷贴药物中，白芥子温肺化痰、利气散结；细辛祛风散寒、通窍止痛、温肺化饮；延胡索活血行气止痛；甘遂泻水逐饮、消肿散结；麝香开窍醒神、活血通经止痛，故临床上采用三伏灸治疗本病疗效明显。

脐灸对迅速控制鼻流清涕等症状，疗效满意，而此正是单纯针刺法治疗的相对弱点。脐灸后半小时内，对局部保暖很重要，否则部分患儿可出现脐周疼痛等症状。

一五二 流行性腮腺炎

【概述】

流行性腮腺炎是腮腺炎病毒引起的急性呼吸道传染病。临床以腮腺肿大疼痛为主要特征。多发于冬春季节，常见于3～5岁小儿。流行性腮腺炎全年均可发病，但以冬、春季为主。有时可发生流行，好发于人群聚集处。儿童患者性别无差异，青春期后发病男多于女。

又名痄腮、炸腮、腮肿、含腮疮、蛤蟆瘟。

【现代灸疗文献】

非艾灸

(1)李子真“放炮法”治疗流行性腮腺炎。治疗方法：取穴：角孙、耳门。操作：左手将患侧耳轮向耳屏对折，在耳廓尖端入发际处用钢笔或圆珠笔点一标志：即角孙。将该处毛发剃净，面积2 cm^2许，以75%酒精局部消毒，用止血钳夹持一端蘸油(可用麻油或豆油)的灯芯草，点燃后对准穴位迅速灼去，当灼及患者皮肤时可听到“啪”的声响(不痛)；然后同法灼耳门穴，也可闻及响声，故被称之“放炮”疗法。健侧单灼角孙穴即可达到预防之目的。治疗结果：68例均经1次“放炮”治疗，其中1天治愈者14例，2天治愈者20例，3天治愈者27例，4天治愈者5例，4天以上治愈者2例。(李子真．“放炮法”治疗流行性腮腺炎68例．江苏中医，1994，15(11)：34)

(2)朱寅圣火柴灸治疗流行性腮腺炎。治疗方法：取患侧角孙穴，以火柴1根划燃，待火柴头烧至通红时疾吹其火，趁火柴头火热时，对准穴位，迅速点灸，然后再快速离开穴位，此时可听到一声清脆的爆破声(无爆破声同样有效)，即表示灸治疗成功，施灸7根/次，一般不需要处理，如有轻度感染涂以甲紫即可。治疗结果336例患者均用火柴灸治疗，施灸1次，疗效最快5小时，最慢48小时，疗效100%。经治5～48小时后，全部热退肿消痊愈。(朱寅圣．火柴灸治疗流行性腮腺炎336例．时珍国医国药，2006，17(10)：2027)

(3)翟爱华等灯草灸预防、治疗流行性腮腺炎。治疗方法：操作方法将患侧耳壳向前曲折，耳尖正上方入发际处，用甲紫作标记，75%酒精消毒后，取灯芯草3～4条，将一端浸入油中(麻油)约1 cm，用左手捏住灯芯草1/3处，点燃后迅速向穴位，一触即起，随即发出啪的爆炸声，在施灸处出现一绿豆大小的小泡。灸后局部保持清洁，防止感染。治疗结果：128例均灸治1次；预防性治疗70例中，2个月内无1例出现病症，总有效率为100%；58例患儿中，显效55例，显效率为94.83%，总有效率为100%。(翟爱华，孙明芝．灯草灸预防、治疗流行性腮腺炎128例．中医外治杂志，2006，15(3)：37)

(4)李洪壮医药线点灸治疗流行性腮腺炎。治疗方法:以壮医药线点灸疗法治疗(治疗期间不用任何药物);取穴:角孙、翳风、颊车、列缺、合谷、风池、大椎,局部梅花穴(即按局部肿块的形状和大小,沿其周边和中心选取的1组穴位,呈梅花形)及耳尖穴,睾丸肿胀者加曲泉、太冲。医者右手拇、食指持药线的一端,露出线头1~2 cm,将此线头在酒精灯上点燃,如有火焰则吹灭之,使线头有火星即可,随即将此火星对准穴位,每点灸一下即为1壮,每穴灸壮,一般对腮腺一侧肿块采用梅花形点灸,即在肿块范围内点灸5~8壮,患侧耳尖点灸1壮,如双侧病则点灸双侧,每日灸1次,3天为1个疗程。临床效果较好。(李洪.壮医药线点灸治疗流行性腮腺炎临床观察.辽宁中医杂志,2003,30(10):73)

【按语】

流行性腮腺炎是由腮腺炎病毒所引起的急性传染病,中医称"痄腮",俗称"蛤蟆瘟"。本病迄今尚无特异性治疗方法,目前还以对症治疗为主,中医学对此病治疗有较好的效果,灯火灸角孙穴治疗流腮早有报道。所用"放炮"法实为中医学的灸法之一种。中医学认为灸法即用某种易燃物体在穴位上或患处烧灼熏烤,借其温热性的刺激达到预防或治疗之目的。流行性腮腺炎是感受时行温毒,更挟痰火炽热塞滞少阳经络所致,治当以清泄少阳郁火为主;角孙、耳门穴为手少阳三焦经之穴,主治耳聋、耳鸣、耳生疮、耳廓部红肿、牙痛、齿眼肿痛、唇吻强急等。灼灸二穴具有疏通经络,消散郁结的作用。用治流行性腮腺炎,疗效显著。

火柴灸属灯火灸的范畴,是在从灯火灸治疗流行性腮腺炎中得到启发而发明的温热刺激疗法,灯火灸对流行性腮腺炎的治疗作用不是灯芯草的作用,而是对角孙穴位的温热刺激来达到治疗效果的,其中灯芯草可用任何其他材料来代替,采用火柴来代替灯芯草,一是简便,易用,二是温热刺激不减。火柴灸在临床只要是流行性腮腺炎就具有通经络活、行气止痛、活血消肿、祛风清热、泻火解毒、软坚散结的效果。"灯火灸"为灸治方法之一。《灵枢·背腧》说:"……以火补者,毋吹其火,须自灭也,以火泻者,疾吹其火,传其艾,须其火灭也"。这说明了虚实寒热均可用灸法。灯火灸治法不仅可补,而且可泻,即疾泻徐补"疾泻者,疾吹其火,快然快灭,火力强而时间短;虚补者,毋吹其火,徐然自灭,火力微而时间长",这就是说适用于阳热实证采用火力强或火力比较强的灸法,而点灸的时间短暂或只取一瞬间,但刺激量却比较强烈。这种灸法在技术操作上快灭其火,火力强而时间短暂,它可起到引热外出、疏散热邪的作用,是属于泻法范畴。灯火灸具有疏风散结、清热解毒、软坚消肿之功。火柴灸疗法也具有同样的功效。该疗法之所以能对本病收到较好的疗效,是基于经络穴位和"以火泻者,疾吹其火"相结合的作用,其中手技是关键。

壮医药线点灸是流传于壮族民间的一种医疗方法,该疗法具有通痹、止痛、止痒、祛风、消炎、活血化瘀、消肿散结等功效,近年来,通过实验研究证明,该疗法能提高人体自身免疫功能,增强低抗力,促使腮腺肿痛消失,症状缓解。药线点灸在民间一直是治疗本病的有效方法,具有简、便、廉、验之特点。本疗法操作简便,疗程短,疗效高,而且刺激范围小,痛苦少,较之其它用药方法更能使家长及患儿接受,不失为治疗该病的一种好疗法。

一五一 耳 鸣

【概述】

耳鸣是指患者自觉耳内或颅内有响声,但外部并无相应声源存在。耳鸣是临床上极常见的症状,发病率较高,并随年龄而增加。严重者可扰人不安,影响工作及睡眠。

本病属于中医的"耳鸣"范畴。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

马胜等隔药饼灸治疗耳鸣。治疗方法:取穴:听宫、听会、完骨、天柱。药饼制法:将石菖蒲、郁金、半夏、冰片按2∶2∶1∶1的比例称取,先将石菖蒲、郁金、半夏粉碎后过80目筛,取其细粉,再用

研钵将称取好的冰片研细加入上述药粉合匀装瓶备用。然后将生姜挤压取汁与上述药粉合匀搅拌成硬膏状，制成直径4 cm、厚0.15 cm的药饼备用，再取优质艾叶弹成艾绒，取艾绒少许碾制成直径2 cm的小艾炷备用。操作：分别取听宫、听会、完骨、天柱穴，常规消毒后，在穴上放备好的药饼各1枚，再在每穴上放置做好的小艾炷，点燃艾炷，使其充分燃烧，燃烧完毕后再更换1壮。上述方法每日1次，每次每穴各灸6壮，15次为1个疗程，治疗2个疗程后总结疗效。结果：56例患者，年龄最小32岁，最大68岁；病程最短1个月，最长20年。治愈（耳鸣消失，听觉恢复，随访1年未见复发）38例，好转（耳鸣减轻，或耳鸣出现的间隔时间延长）17例，无效（耳鸣减轻不明显或无变化）1例，总有效率98.2%。（马胜，杨颖，马军．隔药饼灸治疗耳鸣．中国针灸，2001，21(10)：38）

2. 艾条灸

（1）孟仕贵吹灸结合体针治疗中耳炎。治疗方法：患者仰卧，常规针刺侠溪、中渚、翳风、听会穴，得气后留针30分钟，在此期间施行吹灸法。吹灸操作：取清艾条1支，点燃一端对准外耳道距耳廓1寸的距离进行熏灸，同时顺着艾条燃烧端向耳道内轻吹气，力度以患者耳深部有温热感为宜。患者如感耳廓有灼热感则拉大距离，或者以有孔纸片覆盖耳廓，向耳道再行吹灸。在施灸前应先用消毒棉签拭净外耳道，有脓液者滴入双氧水洗濯，再以消毒棉签将外耳道拭净。每次施灸时间为30分钟，每日1次，10日为1个疗程。临床疗效较好。（孟仕贵．吹灸结合体针治疗中耳炎所致耳鸣疗效观察．河北中医，2000，22(3)：45）

（2）杨青等电针配合穴位注射及温和灸治疗耳鸣。治疗方法：取穴：主穴为头针晕听区、听宫、听会、耳门、翳风、耳根每次选3～4穴，交替使用，取患侧；配穴外关、中渚。取双侧。风热加风池；肝火上扰加太冲；痰热郁结加丰隆；肾精亏损加太溪；脾胃虚弱加足三里。以上均为双侧穴位交替使用。操作方法：取30号毫针，主穴常规消毒后进针0.15～1寸，手法宜轻，免伤局部血管，提插捻转至得气有酸胀感，接上海产G6805治疗仪，取连续波，频率为160次/分左右，刺激强度以病人耐受为限。配穴进针得气有酸胀感后留针，每次15～20分钟。实证加用维生素B_1和维生素B_{12}穴位注射双侧风池穴，虚证加用艾条温和灸双侧肾俞穴，治疗每日1次，每10次为1个疗程，疗程间休息3日。治疗结果：90例经治疗后痊愈35例，有效45例，无效10例，总有效率88.89%。（杨青，朱文红．电针配合穴位注射及温和灸治疗耳鸣90例．云南中医中药杂志，2007，28(7)：37）

3. 温灸器

蔡润喜等隔苇管器灸治耳鸣耳聋。治疗方法：取5 cm长直径约0.6 cm的苇管1段，一端用刀片削成半个鸭嘴形。取菊花10 g、柴胡10 g，用细纱布包好，放入大口容器内，冲入沸水100 ml，浸泡30分钟后，再将削好的苇管放入细纱布包下面，浸泡120分钟后即可使用。将苇管齐端对准患侧外耳道孔，周围用干棉花围住以固定苇管，在半鸭嘴形端（斜面朝上）上放置一黄豆粒大小的艾炷，用线香将艾炷点燃，燃尽为1壮，每次施灸5～9壮，每日1次。泻法则用嘴轻吹其火，补法则让艾炷自然燃尽。10次为1个疗程，间隔2天后进行下一疗程。2个疗程后，痊愈60例，显效18例，有效10例，无效10例。总有效率为89.8%。（蔡润喜，袁志太．隔苇管器灸治耳鸣耳聋的临床观察．针刺研究，1997，22(3)：211）

【按语】

中耳炎所致耳鸣急性期系因外感风热邪毒侵袭，引动肝胆之气上结耳窍、气机不利导致；其慢性期均因正气素弱，或久病脾虚湿困，肾气亏损，正气不胜邪毒，邪毒滞留耳窍而发病。针刺手、足少阳经穴侠溪、中渚、翳风、听会可疏导少阳经气以清窍止鸣，另加以吹灸以艾火温热之力温通经脉，引导气血运行，扶正祛邪，起事半功倍之效。观察结果表明，吹灸法结合体针治疗耳鸣其疗效明显优于单纯的体针疗法，且操作简便易行。同时，当施以吹灸时，艾火热力可延耳道直达鼓膜及鼓室，患者常感耳深部有温热舒适的感觉，对中耳炎引起的耳部疼痛及堵塞感等症状亦有明显改善作用。

耳鸣的发病机制目前尚不完全清楚，西医认为主要有病毒感染、耳蜗血流循环障碍、免疫因素等

中医则认为耳鸣与脏腑功能密切相关。因手足少阳经脉均绕行于耳之前后,选用三焦经之翳风、耳门、中渚、外关及胆经之听会,均可疏导少阳经气;耳根、头针晕听区及小肠经之听宫均为局部取穴,以局部穴位为主,配合远道取穴,以通上达下。采用电针疗法,可以通过电流刺激耳部肌肉有节律的收缩,加快耳部的血液循环,为耳神经康复提供物质基础维生素 B_1 和维生素 B_{12},参与体内多种生化代谢,对骨髓造血功能及外周神经调节功能有一定的作用。实证患者取风池穴位注射,可以促进血液生成和调节营养神经,改善局部微循环而穴位注射的作用点是腧穴,所注药物通过腧穴、经络发挥作用,即穴药协同作用。虚症患者用温和灸肾俞穴,可以起到温经通络、补益肾气,使肾气上达于耳的作用。另外,治疗耳鸣还应重视饮食、情志、起居各方面的调节,日常生活中做到适劳逸、慎喜怒、避房劳、重养生。如此,治疗与调摄相结合,才能达到更好效果。

一五四 中耳炎

【概述】

中耳炎分为:分泌性中耳炎、急性化脓性中耳炎、慢性化脓性中耳炎。

分泌性中耳炎是以中耳积液及听力下降为主要特征的中耳非化脓性炎症性疾病。属于中医学的"耳胀"、"耳闭"范畴;

急性化脓性中耳炎是中耳黏膜的急性化脓性炎症。病变部位主要在鼓室,中耳其它部位的黏膜仅有轻微的炎症反应。属于中医学的"急脓耳"范畴;

慢性化脓性中耳炎是中耳黏膜、黏鼓膜或深达骨质的慢性化脓性炎症,常与慢性乳突炎合并存在。属于中医学的"慢脓耳"范畴。

【现代灸疗文献】

艾条灸

孟什贵吹灸结合体针治疗中耳炎所致耳鸣。治疗方法:患者仰卧,常规针刺侠溪、中渚、翳风、听会穴,得气后留针 30 分钟,在此期间施行吹灸法。吹灸操作:取清艾条 1 支,点燃一端对准外耳道距耳廓 1 寸的距离进行熏灸,同时顺着艾条燃烧端向耳道内轻吹气,力度以患者耳深部有温热感为宜。患者如感耳廓有灼热感则拉大距离,或者以有孔纸片覆盖耳廓,向耳道再行吹灸。在施灸前应先用消毒棉签拭净外耳道,有脓液者滴入双氧水洗濯,再以消毒棉签将外耳道拭净。每次施灸时间为 30 分钟,每日 1 次,10 日为 1 个疗程。临床疗效较好。(孟什贵.吹灸结合体针治疗中耳炎所致耳鸣疗效观察.河北中医,2000,22(3):45)

【按语】

中耳炎所致耳鸣急性期系因外感风热邪毒侵袭,引动肝胆之气上结耳窍,气机不利导致;其慢性期均因正气素弱,或久病脾虚湿困,肾气亏损,正气不胜邪毒,邪毒滞留耳窍而发病。针刺手、足少阳经穴侠溪、中渚、翳风、听会可疏导少阳经气以清窍止鸣,另加以吹灸以艾火温热之力温通经脉,引导气血运行,扶正祛邪,起事半功倍之效。观察结果表明,吹灸法结合体针治疗耳鸣其疗效明显优于单纯的体针疗法,且操作简便易行。同时,笔者还发现当施以吹灸时,艾火热力可延耳道直达鼓膜及鼓室,患者常感耳深部有温热舒适的感觉,对中耳炎引起的耳部疼痛及堵塞感等症状亦有明显改善作用。

一五五 耳廓假性囊肿

【概述】

耳廓假性囊肿是指耳廓上半部外侧前面的局限性肿胀,内有浆液性渗出液的疾病。又称耳廓浆液性软骨膜炎、耳廓非化脓性软骨膜炎等。发病年龄在 30～40 岁者为多。男性多于女性。多发生于一侧。

本病属于中医学的"耳廓流痰"范畴。

【现代灸疗文献】

1. 艾条灸

(1)葛瑞锋等艾灸治疗耳廓假性囊肿。治疗方法:患者取坐位或卧位,点燃艾卷,对准患处,灸至患者感到温暖舒适为度,一般距离为3～4 cm。灸时艾头要时时移动(旋转式),其幅度与囊肿的大小相符,使患处均匀受热。每次灸艾卷1寸,灸后包扎固定,15分钟后患者方可外出。每日治疗1～2次。若患者对热耐受力较差,灸前可在患处皮肤涂油以防烫伤。治疗效果:经治疗全部获效,其中治疗1～2次治愈者19例,3次治愈者9例,3次以上治愈者2例。(葛瑞锋,焦吉芝.艾灸治疗耳廓假性囊肿30例.中国民间疗法,2000,8(2):7)

(2)严峰等雀啄灸法治疗耳廓假性囊肿。治疗方法:施灸时,将艾条的一端点燃在隆起部位像鸟雀啄食一样,一上一下活动地施灸,另外也可均匀地上下或左右方向移动或作反复地旋转灸。2次/天,30～40分钟/次,经常清理艾灰、保持温热,使局部有温热舒适感,而无灼痛,艾灸处的皮肤呈红晕为宜(可让家人按照上法操作,避免烫伤)。最多治疗1周,若无效则改用其他方法。随访半年,囊肿均无复发和并发症发生,治疗结果22例中,治愈20例、有效1例,无效1例。其中治愈的患者中,2例治疗2次,其余均1次治愈。(严峰,陈平.雀啄灸法治疗耳廓假性囊肿22例体会.甘肃中医,2003,19(10):26)

2. 非艾灸

刘红梅壮医药线点灸为主治疗耳廓浆液性软骨膜炎。治疗方法:按照患处囊肿形状和大小,沿其周边和中心选取一组梅花形穴位。采用广西中医学院壮医门诊部精制的药线(成人用Ⅰ号药线,小孩用Ⅱ号药线直接点灸于梅花形穴位上。以按灭火星为1壮。按囊肿大小点灸数壮。灸后可有轻微的灼热感,并有蚁咬样轻微痛觉。每天1次,10次为1个疗程。疗程间隔休息3天。轻度者单纯用药线点灸即可。中度和重度患者,先行囊肿穿刺抽液,再行药线点灸。治疗结果:68例中,痊愈48例、显效17例、好转2例、无效1例。总有效率98.5%。(刘红梅.壮医药线点灸为主治疗耳廓浆液性软骨膜炎68例.广西中医药,1995,18(4):22)

【按语】

临床上治疗耳廓假性囊肿方法较多,但效果欠理想,采用艾条治疗,治愈率高,无复发性,无感染,无畸形。艾灸具有以下优点:艾灸的温热作用能使小血管扩张,促进血液循环,使局部的炎性渗出物吸收消散。

西医对耳廓浆液性软骨膜炎多采取穿刺抽液加压法治疗,一般须反复进行多次,直至液体不再渗出为止。但由于患处血液循环欠佳,常易复发。如果处理不当可能会发生化脓性软骨膜炎。

壮医药线点灸疗法具有通痹止痛,祛风,止痒,消肿散结,活血化瘀之功效。采用经药物浸制的苎麻药线,气味芳香辛透,点燃后直接灸灼患处,既能增强穿透弥散作用,又能直达病处,使局部气血畅行,经脉通调。同时,药线点灸可以增强局部血液循环,促进渗出液吸收,使患处的皮肤和软骨粘合,从而得到治愈。中度和重度患者经穿刺后再行药线点灸治疗见效较快。用药线点灸为主治疗耳廓浆液性软骨膜炎。治愈后不易复发。发病期越短治疗效果越好。

一五六 慢性喉炎

【概述】

慢性喉炎是指喉部黏膜的慢性非特异性炎症,是引起长期声音嘶哑的主要原因之一,多发于成人。因病变程度的不同,可分为慢性单纯形喉炎、肥厚性喉炎和萎缩性喉炎三种。

本病属于中医学"慢喉喑"范畴。

【现代灸疗文献】

艾炷灸

马胜等针刺加隔药饼灸治疗慢性喉炎。治疗方法:①针刺取穴:基本穴为扶突、人迎、水突、通里、涌泉、开音穴(经验穴,位于喉结尖峰前上方凹陷处,仰头取穴)。辨证取穴:阴虚肺燥型加太溪、

三阴交；肺脾气虚型加足三里、上巨虚；痰热蕴结型加丰隆、合谷。②药饼粉制作：取白术、黄芪、百合、生地、半夏、胆南星，按2∶2∶1∶1∶2∶1的比例称取，将上述诸药烘干，粉碎后过80目筛，装瓶备用。③操作：令患者仰卧位，头稍后仰，常规消毒后，取0.30 mm×40 mm毫针，分别在扶突、水突穴处快速进针，穴位周围产生酸胀感后，用捻转泻法行针1分钟快速起针，以无菌棉球按压针孔；然后取毫针在喉结旁开1.5寸人迎处，以食指推开颈总动脉，在其前缘快速直刺20 mm，得气后用捻转泻法行针30秒，起针后按压针孔1分钟；再取开音穴，以毫针快速进针，得气后用提插泻法行针30秒起针后，按压针孔1分钟即可。令患者仰卧位，用毫针取通里穴，快速直刺得气后，根据辨证分型，依次取太溪、三阴交、足三里、上巨虚，快速直刺得气后，用提插补法行针1分钟；丰隆、合谷快速直刺得气后用捻转泻法行针1分钟。上述诸穴留针30分钟，每15分钟再按上述补泻手法行针1次。起针后，患者俯卧位，暴露双足底，将新鲜生姜取姜汁适量，再取瓶装备用药面20 g，以姜汁调成糊状，制成直径5 cm、厚1 cm的药饼，置双涌泉穴上，然后将艾绒制成直径2.0 cm的艾炷置于药饼上，点燃艾炷，使其燃烧，每穴每次灸5壮。以上方法每日1次，每周治疗5次，连续治疗4周后总结疗效。治疗结果：显示疗效较好，而且病程越短，疗效越高。（马胜，刘学禹．针刺加隔药饼灸治疗慢性喉炎临床观察．中国针灸，2007，27(7)：36）

【按语】

慢性喉炎是指喉部慢性非特异性炎症，是由于用声过度，长期吸收有害气体或粉尘，或鼻腔、鼻窦、咽部慢性炎症扩展到喉部或急性喉炎长期反复发作迁延不愈，或下呼吸道慢性炎症刺激喉部黏膜而致。其病理变化主要是喉黏膜毛细血管扩张、充血，淋巴细胞浸润、间质水肿，黏膜腺分泌增加，临床上以声音嘶哑或失音为主要症状，目前现代医学尚无有效的治疗方法。因此针对本病的发病原因及机制，探讨一种效高价廉的治疗方法是本病的治疗方向。

中医学虽无喉炎之名，但可归属慢喉喑范畴。中医学认为，本病的发生多因阴虚肺燥，肺脾气虚，喉窍失养，难以启闭，或痰热内蕴，喉窍脉络瘀阻而成本病。《景岳全书》中提到，声音出于脏气，凡脏实则声宏，脏虚则气怯，故凡五脏之病皆能为喑。《仁斋直指方》说："心为声音之主，肺为声音之门，肾为声音之根。"因此，本病的治疗关键当滋阴润肺，补益肺脾，化痰清热通络，从而使喉窍脉络通畅，喉窍启闭有常。从经络学说看，手太阴肺经入肺脏，循喉咙而出腋下；足阳明胃经起于鼻交頞中，入上齿，还出挟口环唇，其支脉循喉咙入缺盆；足太阴脾经起于大趾之端，向上循行，夹咽，连舌本，散舌下；手少阴心经起于心中，其分支从心系上夹咽，系目系；手太阳小肠经起于小指之端，上循咽喉；足少阴肾经起于足小指下，循喉咙，夹舌本。因此，本研究取扶突、人迎、水突，理气通络开窍以利喉咽；取涌泉开窍泻热；根据辨证分型取太溪、三阴交以滋阴补肾、清热润燥；取足三里、上巨虚以补脾益肺；取丰隆、合谷以清热化痰通络；开音穴位近喉旁，更利开窍散结，配以白术、黄芪、生地、百合、半夏、胆星制成的药饼隔姜灸之共达滋阴生津、补益肺脾、化痰通络、开窍泻热、通利喉窍之功效。

现代研究表明，针灸对炎症过程的渗出、变性的病理变化均有调整作用，能控制整体及局部组织的炎症反应，降低炎症灶周围血管的通透性，减少炎症渗出，改善微循环和淋巴回流，促进炎性渗出物的吸收，减轻水肿，同时艾灸有较好的抗炎免疫作用。还可控制和缩小炎症坏死面积，防止坏死的发生，促进细胞修复性再生。且本治疗方法具有操作简单、无毒副作用、效高价廉、易于推广之特点。由于该病目前尚无十分有效的方法，本研究较好地解决了病机关键，取得了满意的临床疗效，所以值得临床推广应用。

一五七　慢性咽炎

【概述】

慢性咽炎为咽部黏膜、黏膜下及淋巴组织的慢

性炎症。临床以咽喉干燥，痒痛不适，咽内异物感或干咳少痰为特征，病程长，症状易反复发作，往往给人们不易治愈的印象。

本病属于中医学"虚火喉痹"范畴。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

徐恒庆隔椿树皮灸治疗慢性咽炎。治疗方法：病人仰卧位，取新鲜椿树皮一块，约3 cm×3 cm大，里面朝底，老皮朝上放在胸骨柄上方凹陷正中处(天突穴上方)，取艾条2支，点燃后稳火灸30分钟，每日1次，5天为1个疗程，注意防止烧伤。疗效不佳者可加灸大椎穴30分钟。治疗结果：42例中，28例治愈，有效10例，无效4例，总有效率90.2%。(徐恒庆．隔椿树皮灸治疗慢性咽炎42例．中国民间疗法，1997，(1)：21)

2. 艾条灸

周佐涛等穴位注射加隔药纱灸治疗慢性咽炎。治疗方法：取穴：天突、人迎。操作：患者仰靠坐位或仰卧位，用双层消毒纱布经当归注射液充分浸湿润后，分别贴敷于穴位上。病人一手持镜，一手持点燃的艾条，作小幅度悬灸，距离以病人能忍受为度，直到纱布灸干为止。每日2次，7日为1个疗程。(周佐涛，林晓山，吕明庄．穴位注射加隔药纱灸治疗慢性咽炎40例．中国针灸，2000，(5)：27)

3. 天灸

段丽娟天灸配合耳穴贴压治疗慢性咽炎。治疗方法：取穴：双侧内关；耳穴取口、咽、肺、肾上腺等。操作方法①天灸：内关穴常规消毒后，把捣碎的蒜泥敷贴于内关穴，24小时后取下蒜泥，可见一水泡，外涂凡士林。②耳穴贴压：耳穴常规消毒，用磁珠贴压以上穴位每日按压3次，每次5分钟，7日1次，3次为1个疗程。治疗结果：1次治愈4例，2次治愈8例，3次治愈4例，显效2例，无效2例，有效率为90%。(段丽娟．天灸配合耳穴贴压治疗慢性咽炎20例．上海针灸杂志，2006，(6)：30)

4. 非艾灸

廖海清三线灸治疗急慢性咽炎。治疗方法：取穴：三线灸以颈局部取穴为主。一线：任脉颈段，其中以廉泉、天突穴为主；二、三线：胃经颈段左右各一线，其中以人迎、水突，加小肠经天容为主。急性咽炎加灸少商，慢性咽炎加灸太溪。操作：患者仰靠坐位或仰卧位，一手持镜子对照颈部，一手持点燃的无烟灸条，先灸一线，后灸二、三线及其他穴位。方法采用小幅度悬灸，距离以病人能忍受为度，要求热力深达病位，如病人感觉病位象有泉水涌出，效果最佳，每次30分钟，6次为1个疗程。注意事项：防止烫伤；颈部灸时不宜说话和吞咽动作；灸条燃后的灰烬及时去掉，以保证效力；若热力一次不能透达病位，不可强求，多灸几次逐渐达到。治疗结果：急性咽炎208例中，痊愈193例，占93%；显效15例，占7%；慢性咽炎112例中痊愈90例，占80%；显效20例，占18%；无效2例，占2%。总有效率99%。(廖海清．三线灸治疗急慢性咽炎320例．上海针灸杂志，1998，17(3)：32)

5. 综合灸

周正荣等药竹灸加超短波及碘离子透入治疗慢性咽炎。治疗方法：取银花30 g、红花15 g、桔梗15 g、艾叶30 g，用2000 ml清水煮沸，将长6 cm，直径2 cm，一端留节作底的竹筒10余个在药水中煮5分钟。令患者取坐位低头或俯卧位，充分暴露后颈部，用镊子倒挟出竹筒并将筒口放在干毛巾上轻拍数下，擦干水滴，在患者督脉上风府至大椎穴距离内，置3～4个筒，5～10分钟后取下竹筒，局部可见皮肤发红、发紫，隔日1次，10次为1个疗程，疗程间隔2～3天。超短波疗法采用超短波对置法：将电极板分别置于后颈2～5椎间及颈前甲状软骨处离皮肤3～5 cm的空间，开启仪器后，将剂量调至病人感皮肤温热为宜。碘离子透入疗法采用衬垫法：将用10%碘化锌溶液浸湿的布垫接直流电疗仪阴极，置于患者颈前甲状软骨处，用温开水浸湿的布垫接直流电疗仪阳极，置于患者后颈部紧贴皮肤，布垫上方需加一层与布垫大小相同的橡皮布1块，启动仪器将电量调至患者耐受量为宜。每日1次，每次15～20分钟，10次为1个疗程。结果：慢性咽炎56例，经1～2个疗程治疗，痊愈(症状消失，咽部无红肿、充血)6例，占10.7%；显效(症状消失或明显减轻，咽部红肿，充血显著好转)23例，占41.1%；好转(症状好转，咽部红肿、充

血减轻)25例,占44.6%,无效(症状,体征均无改善)2例,占3.6%。总有效率为96.4%。(周玉荣,高建华.药竹灸加超短波及碘离子透入治疗慢性咽炎.中国针灸,2001,21(8):42)

【按语】

天突和人迎是历代治疗咽喉肿痛的有效穴位,具有疏调局部经气、通利咽喉的作用,故能取得较好疗效。近代实验研究证明,刺激某一脊髓节段的神经,对于同一或相邻节段的痛区会产生强大的抑制效应,而中枢神经系统有一些部位或核团,通过神经纤维的联系,对穴位的病理反应也有明显的影响。天突和人迎穴所在部位属颈2~3脊髓节段分布,穴位和咽喉部相邻,且在中枢内有间接的纤维联系(延髓孤束核的周围突发出纤维至咽部,其下行纤维又至颈1~3脊髓后角),故慢性咽炎取天突和人迎穴,刺激产生的冲动经中枢神经系统整合,从而对咽部的慢性炎症产生了抑制效应,同时也证实了"经脉所过,主治所及"的理论。

凡喉痹者均有气血瘀滞闭阻的病理变化,大椎至风府穴部位不仅解剖上接近咽喉部,且为督脉循行线,督脉总督一身阳经,大椎为督脉与手、足三阳经的交会穴,风府系督脉与阳跷脉的交会穴,在这些穴位上使用药竹灸,既有灸法"温以散之"的作用,又有药物的治疗作用。方中银花清热解毒,桔梗清咽利喉,红花活血化瘀,艾叶温经通络,诸药合用既可使患者气滞血瘀缓解,又可使咽喉痹阻得以改善。超短波加碘离子透入的基础上加用药竹灸,可进一步改善咽部循环状况,增强局部抗邪能力,促进慢性咽炎消散,从而获得良好的疗效。

一五八 急性扁桃体炎

【概述】

急性扁桃体炎是腭扁桃体的急性非特异性炎症,常伴有一定程度的咽黏膜及其它咽淋巴组织的炎症。本病是咽部的一种常见病、多发病,发病率占耳鼻喉科疾病的3%~6%,多发于10~30岁的青少年和青壮年,老年人少见。

本病属于中医学的"风热乳蛾"范畴。

【现代灸疗文献】

非艾灸

戴文涛灯火灸治疗急性扁桃体炎 治疗方法:患者端坐,选取双侧的耳和髎穴。常规消毒后,用灯芯草一根蘸以麻油,点燃后迅速在穴位皮肤上灸之,一点即起,火灸部位即起微红的小泡。不愈者可隔日再行上法治疗1次。治疗结果:临床症状消失,扁桃体肿大恢复正常者为痊愈,有28例,占82.4%;临床症状减轻,扁桃体肿大亦明显缩小者为好转,有5例,占14.7%;症状及体征均无改善者为无效,有1例,占2.9%。有效率为97.1%。(戴文涛.灯火灸治急性扁桃体炎34例.中国针灸,1994,(2):34)

【按语】

急性扁桃体炎属于中医学"乳蛾"的范畴,其发病部位在咽喉部两侧的喉核处。耳和髎穴属三焦经穴,为手足少阳、手太阳之会,具有主治热病、咽喉痛、颊肿之功。在和髎穴施用灯火灸法有疏风解表退热,消肿止痛之功。本法治疗范围只限于急性单纯性扁桃体炎,尤以急性化脓性扁桃体炎疗效最佳,对一些有并发症或有畏惧心理不能配合治疗者,疗效较差。

一五九 龋 齿

【概述】

龋齿是牙齿硬组织在以细菌为主的多种因素影响下,发生慢性进行性破坏的疾病。以牙体硬组织色、形、质发生改变为临床特征。其发病率高,危害大,是人类常见病和多发病之一。可发生于任意年龄段,女性略高于男性。

【现代灸疗文献】

综合灸

杜良生等熏灸疗法治疗龋齿痛。治疗方法：材料：取陶杯2只，面粉1斤，电炉1台。药物：葱籽500 g。将面粉加入适量调匀，制成环形饼(饼的内径据耳朵大小而定)2只，1只敷于患侧耳周(防烫伤耳周皮肤)，电炉接上电源，待炉丝发红后撒上葱籽一小撮(要放集中)，即刻用陶杯(口朝下)收集葱籽燃烧后的烟气；收集满烟气后迅速将此杯置于预先敷的面饼上(口向耳孔)；当面饼过热时，换另一只小饼；待陶杯冷却后换另一陶杯，如此3～5次即可将虫驱出。治疗结果120例中，治疗1次痊愈者88例；治疗2次痊愈者30例；治疗3～5次痊愈者2例；总有效率达100%。(杜良生，李卫兵，韩照任．熏灸疗法治疗龋齿痛120例．中医外治杂志，2001，10(5)：18)

【按语】

本草纲目记载有葱籽味辛性香善走窜，入肺、胃经，可通五官窜九窍，具有醒脑明目、活血消肿、杀虫止痛之功。从经络联系来看，齿与耳有密切联系。《灵枢·寒热篇》有手阳明经，入下齿中；足阳明经，入上齿中一循颊车一上耳前；故通过耳部熏灸，靠葱籽散发的辛香温热之味窜经络直达病所，使牙虫闻之而动，从而达到驱虫外出的效果；又熏灸可以促进患部血液循环，加快新陈代谢，使炎性物质迅速被吸收，从而达到活血通络、消肿止痛之功。总之该疗法简、便、廉、验，疗效显著，值得进一步推广、应用和更新。

一六〇 口腔黏膜溃疡

【概述】

口腔溃疡俗称"口疮"，又名口疡、口疳、口破。是发生在口腔黏膜上的表浅性溃疡，大小可从米粒至黄豆大小，成圆形或卵圆形，溃疡面为凹，周围充血，可因刺激性食物引发疼痛，一般一至两个星期可以自愈。口腔溃疡成周期性反复发生，医学上称"复发性口腔溃疡"。可一年发病数次，也可以一个月发病几次，甚至新旧病变交替出现。

【现代灸疗文献】

1. 艾条灸

(1)何明波艾灸劳宫穴治疗口疮。治疗方法：用艾条悬灸两掌心之劳宫穴，每穴每次15分钟，以穴位潮红为度，早晚各1次，7天为1个疗程。第1个疗程后，口臭明显好转，第2个疗程后口臭已消，溃疡点已愈，嘱继续治疗1个疗程，以巩固疗效。(何明波．艾灸劳宫穴治疗口疮．上海针灸杂志，1994，13(4)：47)

(2)张建勋艾灸神阙穴治疗复发性口疮。治疗方法：将艾条点燃，对准脐部进行悬灸，直到病人感到温热舒适，即将艾条燃端固定在一定高度，连续悬灸15分钟至局部发红为止，也可配用雀啄灸，每日1次，重者加灸1次。注意防止烧伤，孕妇勿灸。治疗结果：艾灸1～3次痊愈21例，占70%，5次痊愈5例，占16.7%；艾灸后病情减轻，停艾灸后复发2例，占6.7%；无效2例，占6.7%；总有效率为93.3%。(张建勋．艾灸神阙穴治疗复发性口疮．医学理论与实践，2004，17(11)：68)

(3)郭如冰药糊填脐合艾灸治疗复发性口疮。治疗方法：药物制备：吴茱萸、细辛各3克，川黄连1克，冰片0.5克，研细过80目筛，混匀装瓶备用。具体操作：首先清洁脐窝，取药粉0.5克，加食醋少许调成稀薄糊状，涂于脐部，复以清艾条点燃后，保持2～3 cm距离进行悬灸，每晚1次，每次30分钟，再以胶布覆盖固定，24小时去除。发作期每日治疗1次，一般1～2次疼痛缓解，3～4次溃疡愈合。缓解期每隔5日治疗1次，1个月为1个疗程。临床疗效较好。(郭如冰．药糊填脐合艾灸治疗复发性口疮．安徽医学，1998，19(3)：64)

(4)赵国民等刮灸疗法治疗口腔黏膜溃疡。治疗方法：用牛角制成的方形刮痧板，患者坐位或仰卧位均可，医生坐其对侧，一手托住患者一侧腕背部，另一手用刮痧板蘸介质(鸡蛋清或白水)，刮左右手厥阴心包经，自下而上从"劳宫穴"起均匀有力刮到肘横纹曲泽穴止，以皮肤出现红色痧粒状为佳，然后点燃灸条旋灸"神阙"，以红热为佳；每日1次每次30分钟，5次为1个疗程。临床疗效较好。(赵国民，付学君．刮灸疗法治疗口腔黏膜溃疡60例疗效观察．冰雪运动，1997，(4)：51)

2. 非艾灸

陈锦宏壮医药线点灸治疗口疮。治疗方法：取穴：全部病例均根据壮医“各疾施灸不离乡”为原则，直接在局部施用雀啄灸和梅花形点灸。点灸方法：取广西民族医药研究所精制药线(儿童、成人均用Ⅱ号线，直径0.7 mm)，用右手拇指、食指持线一端，露出线头1～2 cm，亦可用丝线将药线绑在棉签上，露出线头1.5 cm将此线头在酒精灯上点燃，熄灭明火，使之形成圆球状炭火，随即将此火星对准点灸穴位点灸，火灭即为1壮。一般溃疡面0.2 cm者1～2壮即可，溃疡面积>0.3 cm者用梅花形于患部周边红晕处及中心各点灸1壮。每天点灸1次，灸后有轻微灼热舒服感。结果：36例全部治愈，初次点灸后疼痛及进食痛即减轻或消失，溃疡面小、病程短者2次即愈，溃疡面大、病程长者也不过5次治愈。(陈锦宏．壮医药线点灸治疗口疮36例疗效观察．中国社区医师，2005，(20)：79)

【按语】

中医学称之为“口糜”、“口舌生疮”等，认为本病与心、脾、肺、胃、肾等脏腑关系密切，由于口腔与咽喉、肺、胃相连，为诸经循行会聚之处，故无论外感、内伤均可在口腔黏膜出现病变，外邪以风、火、燥为多见，体质异常，素体阴虚，精神紧张，睡眠不足，阴液耗伤，虚火上炎为本病常见的发病因素。神阙穴位于脐中，是人体气血阴阳汇聚之地，是人体最早的调控系统和经络系统的母系统；具有向全身输布气血的功能与对机体宏观调控的作用，故取神阙穴，以调整人体经气、调节阴阳、扶正祛邪、增加抵抗力、提高免疫力，从而达到治疗疾病的目的，此方法方便、安全、简单、疗效好，值得推广。劳宫为手厥阴心包经之荥穴，荥穴可用于治疗热病，《难经·六十八难》有“荥主身热”。采用和灸之法，以火攻火，用从治法泻上炎之虚火，以达泻火除烦之效。

《圣济总录》卷十百一十八云：“口舌生疮者，心脾经蕴热所致也，盖口属脾，舌属心，心者火；脾者土，心火炽热，传入脾土，二脏俱蓄热毒，不得发越，攻冲上焦，故令口之间生疮肿痛。”故口腔溃疡多与心脾经关系较为密切。既往医家多持清胃泻脾的方法治疗，疗效多不明显。现代一般认为，本病以虚火或虚火兼挟实火较为多见。笔者以药糊填脐，并用悬灸，其原理是：脐中为神阙穴，该部位敏感性高，渗透力强，渗透快，药物易于穿透弥散而被吸收的解剖特点，以及神阙穴总理人体诸经百脉，联系五脏六腑、四肢百骸、五官九窍皮肉筋膜的生理特点。再则吴茱萸、细辛均可治口疮。“取其解散浮热，亦火郁发之之义也”。(《本草纲目》)。川黄连治心脾炽热，再以艾条悬灸，借神阙穴以开升降之枢机，引火下达外出，而令水火既济，取得满意疗效。

壮医药线点灸治疗有以下特点：可加速局部气血运行，祛除溃疡面上的假膜，有明显消肿止痛生肌作用；药线面积小，火力温和集中，能直透皮肤黏膜，灸后有舒快感觉；操作简便无痛苦、无明显不良反应、不遗留瘢痕，病人易于接受，值得基层推广应用。

第六节 皮肤科疾病

一六一 痤疮

【概述】

痤疮是发生于毛囊皮脂腺的慢性皮肤病，为临床常见病、多发病，总发病率约占人口的20%～24%。尤其好发于青春期男女，故又有“青春痘”之称。本病好发于面部、胸口、后背等皮脂腺丰富的部位。

临床表现以炎性丘疹、黑头粉刺、继发脓疮、结节、囊肿为特点，局部有瘙痒和疼痛，病程长久而缓

慢，严重时此起彼伏，给患者精神上带来一定的痛苦。30岁以后，病情逐渐减轻或自愈，部分患者因病情较重或治疗不当，愈后也会留下“凹陷型”瘢痕，俗称“橘皮脸”。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

梁欣等围刺结合隔蒜灸治疗面部痤疮　治疗方法：①体针治疗：主穴为下关、大迎、颊车、内庭；其中口臭、胃脘部灼热、腹胀、大便干结、小便黄赤者加足三里、下巨虚。针刺手法下关、大迎、颊车用平补平泻，内庭、足三里、下巨虚用泻法。②围刺治疗：以面部皮损集中处为中心，酌情用1寸长毫针呈15度角向心围刺，针距约为0.5寸。上述治疗均留针30分钟。③隔蒜灸：大蒜（最好是独头蒜）横切成片，约硬币厚，中间以针刺数孔，将蒜片放置于面部皮损集中处，其上放艾炷（如莲子大小），点燃艾炷，以局部皮肤潮红，患者感觉舒适温热为度，每处每次3～5壮。艾灸及针刺可同时进行，每日1次，10次1个疗程。治疗结果：治疗24例经1～4个疗程治疗后，痊愈14例，显效5例，有效2例，无效3例。总有效率为87.5%。（梁欣，江瑜．围刺结合隔蒜灸治疗面部痤疮24例．针灸临床杂志，2004，20(4)：36）

2. 艾条灸

(1)罗敏然温灸疗法治疗痤疮。治疗方法：纯艾条温和灸关元、足三里（单）、三阴交（单）、合谷（单）30分钟，若舌苔厚腻加灸丰隆。局部痤疮用艾条悬灸。隔日1次。每10次1个疗程，治疗2个疗程。治疗结果：治疗35例，治愈20例，好转9例，未愈6例，总有效率82.9%。（罗敏然．温灸疗法治疗痤疮35例．河北中医，2002，24(8)：602）

(2)张蕾针刺结合艾灸治疗痤疮。治疗方法：①针刺组：取合谷、三阴交、太冲、曲池、太阳、颧髎为主穴。肺经风热加用肺俞、风池；胃肠湿热加用足三里；便秘加天枢；脾虚痰湿加用阴陵泉、丰隆；瘀血阻滞加用血海。诸穴均用平补平泻，留针20分钟。②针刺结合艾灸组：除针刺治疗外加用艾灸疗法，对准面部痤疮皮损部位施雀啄灸，距离皮肤1～2 cm，灸至局部皮肤微红、深部组织发热为度，随时吹灰，保持火旺。脾虚痰湿型加用温和灸灸足三里。以上治疗均为隔日1次，5次为1个疗程，疗程间休息2天。治疗过程中嘱患者少食辛辣、甜食和油腻食品。3个疗程后观察疗效。治疗结果：针刺组：临床治愈31例，显效27例，有效14例，无效10例，总有效率为87.8%。针刺结合艾灸组：临床治愈43例，显效19例，有效14例，无效2例，总有效率97.4%。2组总有效率比较，差异有统计学意义，提示针刺结合艾灸组疗效明显优于针刺组。（张蕾．针刺结合艾灸治疗痤疮160例．北京中医，2006，25(8)：497）

3. 非艾灸

(1)李琼壮医药线点灸治疗疮疡的临床观察。治疗方法：取穴：取患处葵花形穴，面部痤疮加灸大椎、肺俞，乳痈者加灸膻中、乳根、曲池。点灸方法：采用蒙麻搓成并经过壮药浸泡的药线，根据成人及小儿年龄不同，分别采用直径为0.7 mm和0.25 mm两种线，以食拇指持线的一端，露出线头1～2 cm，将露出的线端用灯火点燃为圆珠形火星，对准肿痛部位点灸，点灸次数以覆盖肿痛范围（即取患处葵花形穴）为度，每天点灸1次，5天为1个疗程。治疗结果：经治97例，痊愈88例，有效6例，无效3例，总有效率为96.91%。（李琼．壮医药线点灸治疗疮疡97例临床观察．广西中医学院学报，1999，16(3)：98）

(2)唐文中壮医药线点灸治疗痤疮的临床经验。治疗方法：治以药线点灸皮疹结节处每个点2～3次，视结节大小而定，大者宜多点，小者宜少点，加取腧穴攒竹、阳白、下关、颊车、大椎、曲池、合谷等穴，每穴点灸2次。共治寻常痤疮21例，结节型6例（痊愈4例，显效2例），丘疹脓疱型15例（痊愈7例，显效6例，好转2例），最短治疗7天，最长治疗20天，平均显效时间10天。（唐文中．壮医药线点灸治疗皮肤病的临床经验．中国民族医药杂志，2000，6(增刊)：27）

(3)马明祥针挑姜灸治疗痤疮。治疗方法：取大椎穴、颈夹脊穴（双）、胸夹脊穴（双）、肺俞穴（双）。以大椎穴为中心向左右旁开0.5寸，向上至第5颈椎，向下至第3胸椎引两条直线取穴。先取第5和第6颈椎双侧夹脊穴挑治。令患者骑坐在

靠背椅上，前额靠在椅背上。医者用止血钳夹住患者衣领，选准穴位，皮肤常规消毒，用1%利多卡因注射液局部麻醉，每穴注射约0.2 ml，即可进行挑治。用自制不锈钢针（形似锥，针尖略钝）常规消毒备用。医者右手持针，左手置无菌纱布，先从麻醉皮丘的边缘进针，挑破皮肤，然后挑皮下纤维，针尖横向沿皮肤向前滑动，再轻轻向上挑起，将皮下纤维挑断，用无菌纱布擦去血液，挑完后，常规消毒，创面敷盖一鲜姜片，姜片要现用现削，越薄越好，再用无菌纱布方覆盖，胶布固定即可。治疗期间，停止口服及外用治疗粉刺的药物，不用化妆品，禁止饮酒，忌食辛辣，腥冷，刺激性食物。为防止胶布过敏，覆盖穴位的纱布胶布2天后揭开。保持挑灸点部位清洁，治疗期间可正常工作，不需休息。一般每隔5天挑1次，4次为1个疗程，每次挑3～4个穴位。如1个疗程疗效不显者，可休息2个月再挑第2个疗程。用针挑姜灸治疗痤疮，无1例创口感染，未出现副作用。治疗结果：显效82例，有效24例，好转10例，无效2例，总有效率98.3%。（马明祥．针挑姜灸治疗痤疮118例．辽宁中医杂志，2000，27(5)：226）

(4)李贵等药烟灸疗法治疗痤疮。治疗方法：用百药仙根15 g、神蛙腿叶10 g、蟾蜍5 g共研细末，制成药烟20支。以其灸大椎、至阳、心俞、肝俞、脾俞、承扶、委中等穴。每日2次，每次每穴灸5～10分钟，1～7日即可获效，无任何副作用。（李贵，李春雨．药烟灸疗法治疗多种疾病．中国民间疗法，2003，11(3)：16）

【按语】

(1)痤疮是皮肤科常见的一种慢性皮肤病，其发生机制较为复杂，目前多认为是由雄激素分泌过多、皮脂腺分泌增加及毛囊、皮脂腺中寄生的痤疮丙酸杆菌引起。中医认为，痤疮的发生多由肺经风热熏蒸于皮肤，或过食油腻辛辣之品，脾胃蕴积湿热，侵犯肌肤而成；或冲任失调导致肌肤疏泄功能失畅而发。隔蒜灸则在局部发挥了艾灸的活血化瘀及大蒜的清热解毒之功效。

(2)现代医学实验研究证实，灸法具有调和气血、改善微循环之功能。微循环得以改善，微血管开放增多，血流速度加快，组织营养得以供应，因此有利于炎症组织的修复。笔者认为针刺结合艾灸治疗痤疮，比单用针刺疗效更佳，说明灸法在痤疮这种热证的治疗上能够起到良好的作用。

一六二 斑 秃

【概述】

斑秃是一种骤然发生的局限性斑片状的脱发性毛发病，民间俗称鬼剃头。其特点为病变处头皮正常，无炎症及自觉症状，常于无意中发现，头部有圆形或椭圆形脱发斑，秃发区边缘的头发较松，很易拔出，斑秃的病程病程经过缓慢，可持续数月至数年。

本病病因不完全清楚，可能与精神过度紧张、遗传、自身免疫或内分泌功能障碍有关。临床表现为头发突然成片脱落，脱发区呈不规则形，头皮变光滑，变软，变薄或呈鲜红色，一般无自觉症状，少数病人头皮发痒。如头发全部脱落称为全秃；头发、眉毛、腋毛、阴毛全部脱落称为普秃。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

王萍隔姜灸加体针治疗斑秃。治疗方法：①隔姜灸。取穴：阿是穴即脱发区。切取厚约2分许的生姜1片，在中心处用针穿刺数孔，上置蚕豆大的艾炷，放在脱发区上施灸，如病人感觉灼热不可忍受时，可将姜片挪动一下位置或衬一些纸片，放下再灸，直到局部皮肤潮红为止。一般可灸3～6壮，每日1次，10次为1个疗程，疗程间隔3天。②体针治疗。取穴：百会、头维、上星、阿是穴、生发穴，阿是穴位置即脱发区，生发穴位置乃风池、风府连线中点。阿是穴平刺，可透向脱发区中心，各穴均得气后留针，留针时间20分钟，每日1次，10次为1个疗程，疗程间隔3天。治疗结果：33例中治愈21例，显效5例，有效4例，无效3例，总有效率为90.9%。（王萍．隔姜灸加体针治疗斑秃33例．中国中医药科技，2006，13(2)：123）

2. 艾条灸

(1)白侠等梅花针加隔姜悬灸治疗斑秃。治疗方法:将秃发的部位充分暴露,用酒精棉球常规消毒,用梅花针在患处叩打,强度以病员能耐受为度,从患处四周向中心叩打,叩至局部微微渗血为止,然后将鲜生姜切成略大于患处、厚约2～3 mm的薄片,贴于患处,点燃艾条,隔姜悬灸20分钟,隔日1次或每日1次。治疗结果:所治15例中,显效12例,有效3例。总有效率为100%。(白侠,郜秀芹.梅花针加隔姜悬灸治疗斑秃15例.中国针灸,1998,18(10):597)

(2)胡大文七星针加灸治疗斑秃。治疗方法:取阿是穴(脱发局部皮肤)为主,配百会、风池(双)穴。局部皮肤常规消毒后,先用七星针从脱发边缘略外由外周渐至中心作环状重手法密集弹刺,百会、风池亦行弹刺,均至微渗血为度,然后用艾条行局部温灸,每处3～5分钟,行环状灸或雀啄灸,至皮肤红晕为止。当局部已有稀疏新发生长时,改用轻叩法,均以补法治疗,每日1次,以上午治疗为好,7次为1个疗程,疗程之间休息3～4天。治疗结果:40例经治后全部治愈(脱发局部均长出新发,色黑,有光泽),其中2个疗程治愈者10例,3个疗程治愈者27例,5个疗程治愈者3例。(胡大文.七星针加灸治疗斑秃40例.国医论坛,2000,15(4):26)

(3)张巧玲梅花针加艾灸治疗斑秃。①治疗组:先用2%碘酒、75%酒精常规消毒后,用梅花针沿斑秃区的边缘由外向内叩刺。叩至皮肤潮红充血、有微微渗血为度。再用一次性无菌针筒抽取醋酸确炎舒松A注射液适量,喷洒在患处,让药液自行吸收。然后用艾条在患处温灸5～10分钟,至药液干燥,再用干棉球将血迹擦干。如此反复操作3遍为1次治疗。每3天治疗1次,10次为1个疗程。疗程间休息3～5天。②对照组:采用口服薄芝片,每次3片,每日3次。4星期为1个疗程。2组均以3个疗程治疗统计疗效。治疗结果:治疗组53例,痊愈43例,显效6例,有效2例,无效2例,总有效率96.23%;对照组54例:痊愈15例,显效18例,有效5例,无效16例,总有效率70.37%。(张巧玲,付晓红,应晓健,等.梅花针加艾灸治疗斑秃53例.上海针灸杂志,2001,20(5):3)

(4)谷允江梅花针加隔姜悬灸治疗斑秃。治疗方法:将秃发部位充分暴露,常规消毒,用梅花针在患处叩打,强度以病员能耐受为度,从患处四周向中心叩打,叩至局部微微渗血为止,然后将鲜生姜切成略大于患处、厚约2～3 mm的薄片,贴于患处,点燃艾条,隔姜悬灸20分钟,隔日1次。治疗结果:显效:治疗2次后,长出新发24例;有效:治疗5次后,长出新发6例。总有效率100%。(谷允江.梅花针加隔姜悬灸治疗斑秃30例.辽宁中医学院学报,2005,7(3):258)

3. 非艾灸

覃道光壮医药线点灸治疗斑秃。治疗方法:取穴局梅、列缺、合谷、内关、神门、腰梅等。每日点灸1次,10天为1个疗程。本方法通过局部穴位刺激,经络传导,调整气血,使之归于平衡,并配合应用滋补肝肾、养血生发、祛风之七宝美髯丸,而令毛发得以发生。(覃道光,吴林洁.壮医药线点灸治疗斑秃12例.中国民间疗法,2004,12(8):29)

【按语】

(1)斑秃的病因目前尚不清楚,西医认为与精神因素或内分泌失调有关,因此必须局部治疗和全身调节相结合,在治疗的同时,保持心情舒畅,情绪乐观,睡眠充足,避免不良精神刺激,这样更有利于提高疗效。针灸取阿是穴以疏导局部气血,促进头发新生,取百会、上星、头维等穴以疏风养血,并用隔姜灸以通经络,加强疗效。本法治疗斑秃取得了较好的疗效。

(2)用梅花针叩刺斑秃区,能起到疏通局部经气,促进血液循环,利于头发新生。配合艾条温和灸,温通经络,活血化瘀,促进局部组织代谢。故二者合用,能较快地促进毛发生长而收效。

一六三 黄褐斑

【概述】

黄褐斑,古谓"面尘"、"肝斑",俗称妊娠斑、蝴蝶斑。是以对称性发生于面部的淡褐色或深褐色

色素斑，好发于鼻、额、颧、口周和面颊等处，多无自觉症状，皮损为淡褐色或深褐色色素沉着斑，边缘多清楚，表面光滑，无鳞屑，曝晒后色素可加深。

现代医学认为是与内分泌有关的色素代谢障碍引起的面部色素沉着。面部黄褐斑是皮肤科的常见病之一，更是影响中青年妇女美容的主要病症之一。本病与遗传、妊娠、内分泌紊乱，以及日晒或精神因素有关，亦可继发于慢性肝肾疾病，或长期口服避孕药、使用劣质化妆品等

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

(1)林红等神阙穴隔药饼灸治疗黄褐斑。治疗方法：用酒精棉球在神阙穴作常规消毒。对辨证属气滞血瘀型者，取祛斑药粉5～10 g，加冰片1 g，用温开水调成糊状，做成药饼填于脐中，上置蚕豆大艾炷点燃，燃烧至患者感局部发烫时除去，此为1壮，每次灸3壮。大便秘结者，在祛斑药粉中加大黄粉约2 g，和匀后加水调制成药饼，施灸方法同上。辨证属脾肾两虚型者，在祛斑药粉中加肉桂粉约2 g，操作方法同前。灸毕即用塑料薄膜敷盖药饼，再以医用胶布固定。每周治疗1～2次，每10次为1个疗程。治疗期间不配用其它药物及疗法。24小时后自行将药饼取下，并用清洁棉球或医用纱布蘸温水擦净。局部发痒者可提前取下药饼。祛斑药粉制作以行气活血、养血通络为治疗原则。选用黄芪、当归、川芎、赤芍、羌活、白附子等药，混匀研细末备用；另用肉桂、大黄、冰片分别研细末装瓶备用。治疗结果：本组50例经以上方法治疗，显效29例，有效17例，无效4例。总有效率为92%。(林红．神阙穴隔药饼灸治疗黄褐斑50例疗效观察．中国针灸，1995，15(5)：37)

(2)文碧玲等神阙穴中药敷贴加灸治疗黄褐斑。治法：神阙穴中药敷贴加灸治疗，中药组方柴胡10 g、川芎15 g、丹参30 g研细末，做成药饼贴敷脐上，首先泻法重灸，方法是以点燃艾炷后，以口速吹旺其火，促其快燃，火力较猛，快燃快灭，灸治5分钟，2～3壮，每日1次，7次为1个疗程，治疗2个疗程后，色斑明显变浅，再改为隔日1次，平补平泻，3个疗程后，症状基本消失。(文碧玲，柯红，郭建设．神阙穴外治法临证辨治四则．针灸临床杂志，2004，20(10)：35)

(3)老锦雄等用针刺加神阙隔盐灸治疗黄褐斑。治疗方法：主穴：颧髎、太阳、曲池、血海、三阴交、足三里、肺俞。配穴：肝郁气滞型加合谷、太冲、肝俞；胃肠积滞型加天枢、中脘、上巨虚；脾肾两虚型加关元、脾俞、肾俞；失眠加安眠、神门、照海。操作方法：常规消毒后，面部穴选用0.20 mm×20 mm的毫针，其他部位选用0.25 mm×30 mm的毫针，直刺进针，得气后，留针30分钟。治疗组同时用纯净干燥的食盐填敷于脐部(神阙穴)，使其与脐平，上置艾炷，施灸3壮。2组取穴相同，治疗组针刺与神阙隔盐灸同时进行，对照组只进行针刺治疗。每周治疗2次，8次为1个疗程，治疗3个疗程。治疗结果：治疗组60例，有效率100%。对照组46例，有效率89.1%。表明治疗黄褐斑，针刺加神阙隔盐灸比单纯用针刺治疗效果好。(老锦雄，李子勇．针刺加神阙隔盐灸治疗黄褐斑60例疗效观察．中国针灸，2005，25(1)：35)

(4)谢其斌等针灸治疗黄褐斑。治疗方法：主穴取背部足太阳经脉的肾俞(双)、肝俞(双)，任脉的气海，进针得气后行平补平泻法，随之在针柄上穿置一长约1～3 cm的艾条施灸5～10分钟。配穴取面部的双侧迎香，针刺得气后留针15～30分钟，并在黄褐斑中央用艾炷灸3～7壮(无瘢痕灸)。每日针灸1次，7次为1个疗程，休息1～3天，继续下一疗程。停用其他方法治疗。治疗结果：临床治愈24例，显效4例，好转3例。治疗1个疗程13例，2个疗程7例，3个疗程9例，4个疗程2例。(谢其斌，刘春艳．针灸治疗黄褐斑31例．实用中医药杂志，2006，22(5)：296)

(5)李子勇等面部挂针加直接灸治疗黄褐斑。治疗方法：取穴：主穴曲池、血海、三阴交、足三里、肺俞；配穴：肝郁气滞型加合谷、太冲、肝俞；胃肠积滞型加天枢、中脘、上巨虚；脾肾两虚型加关元、脾俞、肾俞；失眠加安眠、神门、照海。出针后，治疗组在面部选取斑片较明显的部位涂少许本院自制陈渭良伤科油，行小麦粒直接灸，3壮/穴。每周治疗2次，8次为1个疗程，治疗3个疗程，随访1个

月观察疗效。治疗结果:治疗组68例中,基本治愈15例,显效23例,好转30例,总有效率100%;对照组53例,基本治愈6例,显效18例,好转22例,无效7例,总有效率86.6%。(李子勇,老锦雄.面部挂针加直接灸治疗黄褐斑68例.中国民间疗法,2006,14(6):17)

2. 艾条灸

(1)江淑红等耳穴点刺和三角灸并用治疗黄褐斑。治疗方法:耳穴点刺法:选神门、交感、肝、脾、肺、子宫、内分泌、面颊,每次选择一侧耳廓的4~6穴,点刺出血5~7滴。三角灸法:取三角灸穴:以脐眼为上点,以两口角间长度为底边,以腹中线为对称轴作一等边三角形,所得二点即是。在三个角点上各烧置枣核大艾炷3壮,以皮肤红热不起泡为度,1~2次/周,10次为1个疗程。(江淑红,夏茂凤,杨翠玉.耳穴点刺和三角灸并用治疗黄褐斑68例.青岛医药,2003,35(6):458)

(2)韩亚兰等艾灸和中药并用治疗面部黄褐斑。艾灸治疗方法:采用温和灸方法,即将艾卷一端点燃,开始时放在距皮肤较近部位的穴位上熏烤,当患者感觉灸疗处皮肤发热时,将艾卷略提高到一定位置,使患者感觉既舒适又觉温热为度,每穴施灸15分钟左右,每日施灸1次,7天为1个疗程,隔一日再开始下一疗程。辨证取穴:肝肾阴虚型主灸肾俞、肝俞、命门、太溪等穴;气滞血瘀型主灸血海、三阴交、气海、曲池等穴;脾胃虚弱型主灸足三里、百会、中脘、关元等穴。治疗结果:58例病例中,痊愈42例占72%;好转9例占16%;无效7例占12%。(韩亚兰,张健.艾灸和中药并用治疗面部黄褐斑58例临床观察.中国临床医药研究杂志,2006,149:71)

(3)张帆耳穴贴压结合面部艾灸推罐治疗黄褐斑。治疗方法:耳穴贴压:主穴取肺、肝、脾、肾、口、面颊,失眠加神门,月经不调加内分泌。每次于单侧贴上不留行籽,两耳交替,隔日1次,10次为1个疗程,4个疗程后统计疗效。艾灸加推罐:面部常规消毒后,于黄褐斑处采用悬灸法,每次5~10分钟,以周围有红晕为宜。用万花油均匀涂于面部,然后选取小号火罐吸拔于面部,由下颌向面颊,由下向上,由内向外,由中间向两边轻推,力度要合适。如此反复30余次,至患者感觉火罐发烫时再换一侧,隔日1次,10次为1个疗程。(张帆.耳穴贴压结合面部艾灸推罐治疗黄褐斑.中华中医药杂志,2006,增刊:226)

3. 非艾灸

杨世禄等耳穴点灸治疗难治性颧部黄褐斑。治疗方法:将双耳用酒精棉球擦拭干净、待干,将平头美容针置酒精灯上烧红后离开火源,待针由红变黑时,对准穴位快速轻点,每穴点1次至2次,双耳同点,每5天点1次,1个月为1个疗程,疗程间休息1周。取穴:内生殖器穴、卵巢、脾、三焦、肺、内分泌、缘中、风溪、面颊区。治疗结果:治愈3例,显效19例,有效6例,无效2例,总有效率93%。(杨世禄,施兰.耳穴点灸治疗难治性颧部黄褐斑30例.第四届东南亚地区医学美容学术交流会:论文汇编·中医中药美容,1999,164)

【按语】

(1)黄褐斑是对称发生于面部的淡褐色或深褐色色素斑,是面部色素沉着性皮肤病。妊娠、月经不调、日晒、药物、慢性肝病以及长期面对电脑等因素均可导致发病。近几年其发病率有增多趋势,但其具体发病机制及病因十分复杂。现代医学认为一般与内分泌改变有关,好发于中年女性。中医学认为多与肝脾肾不足、气血虚弱郁滞有关。针灸局部色斑可以疏调经气,活血化瘀,改善局部营养,增强细胞再生,清除堆积废物,促进色斑消退。

(2)隔盐灸产生的热量是一种有效并适应于机体治疗的物理因子,其近红外线具有较高的穿透力,被人体吸收,可促进血管扩张,改善局部血液循环。神阙为任脉经穴,通百脉而为诸经之纲要,从其解剖生理角度分析,该穴又是治疗本病最佳有效穴。神阙穴隔盐灸既可以疏通任脉经气,调和阴阳、理气和血,又可以起到固本回阳、疏通局部经络的作用。实践证明:本法治疗黄褐斑,操作简便、节省药材,疗效高,患者无痛苦、易接受。

(3)艾灸加推罐,有温热助阳、激发经气的作用,可疏通经络,使气血运行,加速流通,使周围瘀积的气血得以消散,增加了周围的营养,促进了组织再生。从现代医学看,热效应能改善微循环,通

过皮肤神经的调节作用,促进代谢物的吸收。诸法并用共奏疏通面部经脉,活血祛瘀,使面部皮肤加强气血滋养,逐渐恢复正常肤色。

一六四 荨麻疹

【概述】

荨麻疹又称为风团,是一种常见的皮肤病。由各种因素致使皮肤黏膜血管发生暂时性炎性充血与大量液体渗出,造成局部水肿性的损害。其迅速发生与消退、有剧痒。可有发烧、腹痛、腹泻或其他全身症状。可分为急性荨麻疹、慢性荨麻疹、血管神经性水肿与丘疹状荨麻疹等。

本病多突然发病,全身部位都可出现大小不等、界限清楚、高出皮肤的粉红色或白色的肿块。轻者以瘙痒为主,疹块散在出现,此起彼伏;重者疹块大片融合遍及全身。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

(1)陈耀南艾灸中脘、肩髃穴治疗荨麻疹。治疗方法:取中脘、肩髃穴,以绿豆大艾绒直接放在穴位上各灸3壮,2天灸1次,10次为1个疗程。瘢痕灸效果好,非瘢痕灸者,可待艾绒燃烧至将尽时,用小夹子夹起,稍离皮肤,使之热而不灼皮肤;凡有实热、阴虚血热、行经期间者,先针刺外关、风池、合谷(行经期不用),以祛热邪、舒经络,再以灸法治其本。凡病情长,反复发作者,需要1~2个病程施灸,病初发者,或不明原因者只灸3~5次。(陈耀南.灸中脘肩髃穴治疗荨麻疹.中医杂志,1991,(10):22)

(2)程晓晖隔姜灸治疗荨麻疹。治疗方法:取穴:曲池、血海、三阴交、膈俞、百虫窝,均取双侧。均按艾炷隔姜灸疗法操作。每穴每次各灸3~7壮(以灸处出现汗湿红晕现象为度),艾炷如黄豆大小,每日灸1~2次,全症状完全消失停灸。慢性者应多灸2~5次,以巩固疗效。治疗方法:86例中,急性荨麻疹患者32例,痊愈30例,显效2例;慢性荨麻疹患者54例中,痊愈38例,显效7例、无效9例。(程晓晖.隔姜灸治疗荨麻疹86例.浙江中医学院学报,2002,26(4):63)

(3)耿萍等针刺配合隔蒜灸治疗顽固性荨麻疹。治疗方法:观察组:①针刺治疗:取穴:主穴为曲池、三阴交、血海;配穴为委中、尺泽、合谷、足三里、大椎、风市,每次针刺根据病情辨证选取主、配穴3~5个,采用轻刺激,施平补平泻法,针刺得气后留针30分钟。②隔蒜灸:取穴:足三里、血海、曲池、大椎、膈俞、外关、太溪。操作:用新鲜大蒜(大瓣者为宜、独头蒜更佳)切成片,所切蒜片厚为0.3~0.4 cm,用针在蒜片上扎5~10个小孔,将制好的蒜片放在选好的穴位上,置上艾炷用线香将艾炷点燃施灸,当患者感到局部灼烫时,立即将艾炷去掉,更换新的艾炷继续灸之,每穴灸7~9壮,用补法,艾炷取单数,勿吹其火,也可于风团块密集处置蒜片施灸。以上2种疗法隔日交替使用,10次为1个疗程(其中针刺5次,隔蒜灸5次),疗程间休息3天。对照组:单纯针刺治疗,取穴及针刺方法均同观察组,每日1次,10次为1个疗程。治疗结果:观察组总有效率为91.3%,对照组总有效率为73.3%,经统计学处理2组疗效有显著性差异。(耿萍,田玉华,林兆娟,等.针刺配合隔蒜灸治疗顽固性荨麻疹46例疗效观察.针灸临床杂志,2001,17(7):18)

2. 艾条灸

(1)宋晓艾灸慢性荨麻疹验案与体会。治疗方法:取穴:大椎、合谷、曲池、阴陵泉、血海、三阴交、足三里(均双),以药艾条在上述穴位行雀啄灸,以皮肤潮红为度,每天1次,每次治疗2~3小时。(宋晓.艾灸慢性荨麻疹验案与体会.江西中医药,1999,30(3):42)

(2)张国洪艾灸治疗慢性荨麻疹。治疗方法:采用温和艾灸法,取穴:神阙、足三里(双)。点燃艾条,由患者自己熏灸以上三穴,以能耐受为度,每穴灸10分钟,每日灸1次,10次为1个疗程,隔日再进行第2个疗程。治疗结果:本组30例全部治愈,治疗次数最少6次,最多3个疗程。(张国洪.艾灸治疗慢性荨麻疹30例.青岛医药,1999,34(4):298)

3. 非艾灸

(1)刁锦蓉采用针灸配合铺棉灸治疗荨麻疹。治疗方法:针灸取穴以大椎、曲池、血海、三阴交、大

肠俞为主，平补平泻，留针20分钟，其间歇运针3次。出针后，在病损皮肤处铺棉灸3次。如遇未发时，在易发部位铺灸3次，治疗5次后，荨麻疹就消失不发，坚持治疗半月余，后3个月内随访未发。（刁锦容．铺棉灸在临床治疗皮肤病中的运用．针灸临床杂志，1999，15(7)：57）

（2）李贵等药烟灸疗法治疗荨麻疹。治疗方法：用白药祖根15 g，神蛙腿叶10 g，蟾蛆5 g共研细末，制成药烟20支。以其灸大椎、至阳、心俞、肝俞、脾俞、承扶、委中等穴。每日2次，每次每穴灸5～10分钟，1～7日即可获效，无任何副作用。（李贵，李春雨．药烟灸疗法治疗多种疾病．中国民间疗法，2003，11(3)：16）

【按语】

（1）荨麻疹属中医"风疹"范畴，而慢性荨麻疹多由于平素体弱、气血不足或因久病气血耗伤、血虚生风、气虚卫外不固、风邪乘虚侵袭人体所致，中医又有"治风先治血、血行风自灭"之说，故治疗须以养血、活血为主，兼以祛风止痒，针刺治疗取阳明、太阴经穴为主，疏通阳明、调和营卫、养血活血、祛风止痒，配合隔蒜灸滋阴养血、行气活血、清热解毒、疏散风邪，从而使气血得复，风疹得散。

（2）艾具有通经活络、理气祛寒、回阳救逆等作用。从现代医学研究看来，艾灸对调动一切内在的积极因素，增强机体的防卫抗病能力，具有十分重要的意义。它有旺盛机体循环，增加抗体，调整组织器官的功能。

（3）现代研究表明，曲池、血海、三阴交、膈俞等穴能增强机体免疫力，抑制抗原抗体反应，阻止组织胺、乙酰胆碱、缓激肽等介质的释放。艾灸有双向调节作用，可使免疫功能低下者转为正常，并能使毛细血管扩张，改善局部血液循环，提高白细胞数，促进单核巨噬细胞的吞噬作用，促进抗体形成以增强人体的防御功能。刺络加灸配合使用能更有效地调节机体免疫机能，降低组织胺、缓激肽、5-HT等活性物质的释放，从而使皮疹消退，瘙痒消失。

（4）中医认为，治病必求其本，一则病因为本，一则正气为本，针灸治疗荨麻疹按病因选穴配方，扶正祛邪，较西医对症治疗效果显著，且不易复发，而灸疗对一些疑难病症具有独特疗效，因此针刺和灸疗同步并用治疗反复发作、经久不愈的顽固性荨麻疹效果又明显优于单纯针刺治疗。针灸合用，对急慢性荨麻疹，均能收到显著功效。在临床中，对不明原因各种皮肤瘙痒症，此法均有显效。

一六五 毛囊炎

【概述】

毛囊炎是由金黄色葡萄球菌侵入毛囊所致的亚急性或慢性化脓性的毛囊和毛囊周围炎症。一般皮肤不清洁、搔抓或肌体抵抗力降低时均可诱发。分为化脓性与非化脓性两种，多见于免疫力低下者或糖尿病患者。毛囊炎多见于成年人。好发于头部、颈项部、臀部和外阴部等。

毛囊炎初起为红色充实性丘疹，以后迅速发展成丘疹性脓疱，继而干燥、结痂，痂脱后不留痕迹。皮疹数目多，但不融合。自觉瘙痒或有轻度疼痛，一般没有全身症状。皮疹初起时为针头大红色毛囊性丘疹，逐渐变成粟粒大脓疱，中心有毛发贯穿，周围有炎性红晕。脓疱大多分批出现，互不融合。脓疱破溃后，排出少量脓血，结成黄痂，痂脱即愈，不留瘢痕。患者要避免物理性刺激，饮食上要注意少吃酒类及酸、辣等刺激性食物。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

梁德斐用隔蒜灸治疗1例。治疗方法：取大蒜10片，置于各疡面上，放上艾绒各灸5壮，不予敷药，隔天复诊，获痊愈。（梁德斐．浅谈针刺与艾灸并用．针灸临床杂志，2001，17(3)：1）

2. 艾条灸

卢泽强等针灸治疗毛囊炎。治疗方法：毛囊炎一般面积较大，首先用盐水清洗、酒精消毒后，使用梅花针叩刺，以病灶集中、痒痛明显处为主，尔后加拔火罐，若出脓血快、多，则拔罐时间宜短，反之可长，再用酒精擦洗后用艾条回旋灸30～45分钟。

本组病例3日治疗1次,4次为1个疗程;疖肿常为单个或几个,可用三棱针对准疖肿中央迅速点刺,挤按,尔后拔火罐5分钟左右,再用一指禅施行局部揉按,本组1日治疗1次,5次为1个疗程。治疗结果:治愈:症状消失,不留瘢痕或广毛发脱落处形成点状或小片瘢痕;有效:局部脓肿消失而稍有痒痛症状出现;无效:症状未见明显改善者。结果:治愈23例,有效2例,总有效率100%。(卢泽强,李天发.针灸治疗毛囊炎、疖肿25例.针刺研究,1998,(3):227)

【按语】

现代医学认为本病的病原菌主要是葡萄球菌,不清洁、搔抓及机体抵抗力低下可为本病的诱因。根据皮损与毛囊一致好发于头、面、项、胸背部、有小脓点等特征,开始为针头大的红色丘疹,丘疹顶部迅速形成一黄白色小脓点,中央可见一条毛发穿过,周围绕以红晕。数日后脓头干涸或破溃,结成黄痂,痂皮脱落后痊愈,愈后不留瘢痕。艾灸具有使炎症充血的毛细血管收缩、炎性渗出的蛋白质凝固、脓疱干涸结痂脱落的作用,从而达到治疗疾病的目的。

一六六 扁平疣

【概述】

扁平疣是人类乳头瘤病毒引起的皮肤上突出的病变。临床上一般无自觉症状,偶有微痒。皮损为帽针状至绿豆或稍大的扁平光滑丘疹,呈圆形、椭圆形或多角形,质硬,正常皮色或淡褐色。

本病好发于颜面、手背及前臂等处,起病较突然。常散在或密集分布,可因搔抓而自体接种沿抓痕呈串珠状排列。病程呈慢性,可自行消退,消退前搔抓明显,愈后不留痕迹。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

(1)郑伟隔姜灸治疗扁平疣。治疗方法:治疗组先将姜洗净,切成薄片,备用。医用无烟灸条1只,用明火点燃,将薄姜片充分覆盖疣体,分大小疣体单个处理,用点燃的灸条对准姜片灸2~3分钟,患者感热为宜,个别大疣体可延时至5分钟左右(注意:如果灸后出现水疱局部涂上烧伤药膏即可)。合用聚肌胞2 mg,肌内注射,每日2次,吗啉胍(病毒灵)0.2 g口服,每日3次。对照组15例用3%阿昔洛韦软膏每日早、中、晚各涂擦1次,合用聚肌胞2 mg,肌内注射,每日2次,吗啉胍0.2 g口服,每日3次。均15天为1个疗程,连续2个疗程。治疗期间不用其他任何药物及化妆品。治疗结果:治疗组总有效率为93.3%,对照组总有效率为53.3%。(郑伟.隔姜灸治疗扁平疣15例.中国乡村医药杂志,2003,10(7):40)

(2)金富坤采用隔蒜灸治疗扁平疣。治疗方法:大蒜选用市售独头大蒜,根据疣体面积大小及数目的多少,选取不同的治疗方法。对疣体面积大而数目少者采用疣体点注合并使用隔蒜灸的方法,疣体点注者,取独头大蒜数枚,榨液取汁,无菌针管吸入,疣体点状点注后,以艾炷灸或隔蒜灸,每日1次。以一大疣体为主、其他小疣体周围散在分布类型者,一般先对大疣体进行点注后,艾炷灸或隔蒜灸任选一种合并使用,一般大疣体治愈后散在分布者也会自行消退。对面部或全身泛发者,取数枚独头大蒜捣烂,包于消毒纱布内,清洁患部皮肤后,将蒜汁涂擦于疣处,多次反复涂擦至液汁浸入,以皮肤发红为度,每日1次。对于个数不多的小疣体,可用医用小棉签蘸蒜汁,逐个涂擦至其消退为止。对于发于手部者,合并陈醋外部涂擦效果更好。面部不宜使用,以免局部感染时色素沉着。治疗结果:17例病例中,痊愈(疣体消失)14例,占82.4%;好转(疣体大部分消失)3例,占17.6%,有效率100%。(金富坤.大蒜外用治疗扁平疣17例.中国民间疗法,2006,14(8):24)

2. 艾条灸

熊正龙温和灸治疗扁平疣。治疗方法:将点燃的艾条对准患处皮损依次进行熏烤,至皮损出现红晕而无灼伤为度,3日治疗1次,10次为1个疗程。治疗效果:本组经治疗全部获效,其中痊愈43例,

皮损完全消退，不留痕迹；显效6例，皮损消退80%以上；有效3例，皮损消退50%以上（熊正龙．温和灸治疗扁平疣32例．中国民间疗法，1999，(12)：8）

3. 非艾灸

(1)李美春等七星艾线灸法治疗扁平疣。治疗方法：药线制法：七星剑10 g，大风艾10 g、苎麻线(直径0.7 cm，长30 cm)10条，浸95%酒精200 ml，密封2周备用。操作方法：令患者坐卧位，让患处充分暴露，医者右手持药线，其一端放在灯火上点燃，以珠火炭迅速直接点灸在皮疹顶端，2天灸1次，6天为1个疗程。治疗结果：86例中治愈69例，显效12例，有效5例，总有效率为100%。（李美春，葛穗发．七星艾线灸法治疗扁平疣86例．中医外治杂志，1993，(4)：44）

(2)陈礼祥刺血加点灸治愈扁平疣。治疗方法：局部用酒精棉常规消毒，用毫针或其他针具经消毒后快速点刺疣体表面数下，使之稍有渗血。然后用酒精棉擦去渗血，在每个疣体表面用周氏万应点灸笔快速点灸3～5下。连片部分则片灸加围灸。点后患部短时间不见水。结合全身取穴耳尖、曲池、外关、三阴交，均取双穴，每穴点灸3～5下。10天为1个疗程。（陈礼祥．刺血加点灸治愈扁平疣1例．上海针灸杂志，1995，14(2)：94）

(3)刁锦蓉采用铺棉灸治疗扁平疣。治疗方法：放薄铺棉于患处，铺烧3次，每日1次，7次为1个疗程。铺烧1次，当日患者即感瘙痒明显减轻，连续施治3次后，患者自觉症状完全消失，皮色变暗，丘疹枯瘪，结痂。1个疗程后，皮损处恢复正常，唯部分皮肤有轻度色素沉着。（刁锦蓉．铺棉灸在临床治疗皮肤病中的运用．针灸临床杂志，1999，15(7)：57）

(4)刘佐文壮医药线点灸结合中药治疗扁平疣。治疗方法：治疗所用的Ⅱ号药线(直径为0.07 mm)由广西中医学院壮医研究所提供(系用苎麻搓成并经药液泡制过的苎麻线)。取穴：养老、外关、丘墟、外踝点。施灸方法：用食、拇指持线的一端，并露出线头1～2 cm，将露出的线头在灯火上点燃，如有明火燃着时须熄灭明火，线头有火星即可，然后对照穴位或疣体，并顺应腕关节和拇指关节屈曲动作，以拇指腹稳重而敏捷地将火星线头直接按压在穴位上，点1次火灸1壮，每人施灸1次，10天为1个疗程，2个疗程之间停灸2天，一般施灸2～3个疗程。灸后局部有灼热感或痒感，患者不要用手搓揉，以免抓破继发感染。治疗结果：治疗组84例，痊愈62例，好转16例，无效6例；对照组36例，痊愈14例，好转18例，无效4例。2组痊愈率比较，有显著性差异。（刘佐文．壮医药线点灸结合中药治疗扁平疣的疗效观察．广西中医学院学报，2000，17(2)：100）

【按语】

(1)扁平疣为病毒感染所致，多骤然出现，可因搔抓后发生自身接种传染而增多至数十个乃至上百个造成泛发。一些患者发病数年后可自愈，也容易复发，是青少年常见的损容性疾病之一。CO_2激光对亚临床状态和疣体多发者无能为力，不少患者，即使采用深部破坏性治疗方法，仍会复发，且易造成永久性瘢痕。灸法具有温通经络、活血逐瘀及消瘀散结的作用。可作用于大面积皮损，活血散结，拔引郁毒，使毒气随火气而散，又可燥湿收敛，消肿止痒，促使皮损面干燥、结痂。

(2)中医灸法可提高机体免疫功能，并抑制病理性免疫反应。温和灸，刺激机体免疫机能，从而抑制病毒。并根据"热则血行"的原理，灸法可以通过局部烧灼刺激，使患处局部升温，从而改善局部血液循环，调整气血归于平衡，促使病灶吸收消退，使人体各部恢复正常。

(3)无论是隔蒜灸还是外部涂擦蒜汁，都是蒜汁进入疣体而起到治疗的作用。表明大蒜外用治疗扁平疣有较好的疗效，具有抗病毒的作用。

(4)扁平疣其组织病理为表皮明显角化过度、角化不全，粒层、棘层增生、肥厚。隔姜灸主要使局部疣体破坏，抑制病毒DNA合成，从而抑制病毒复制，有效增强抗病毒作用。

(5)皮肤本身与免疫功能存在着密切的关系，是识别、处理和提供抗原的场所，针灸对细胞免疫和体液免疫均有促进和调整作用，从而发挥抗感染的疗效。施行针灸后，嘱患者忌辛辣油腻食物，多饮水，多吃青菜水果，调节饮食结构，均衡营养；坚

持体育锻炼增强体质，增加抵抗力，有助于提高疗效，取得较满意的治疗效果。

六七 寻常疣

【概述】

寻常疣是生长于体表的一种赘生物。又称“赘疣”，俗称“千日疮”、“瘊子”、“饭蕊”等。多发于儿童和青少年，本病多发生于手背、手指或头面部。

患部赘生物初起小如黍米，大如黄豆，突出表面，其表面粗糙，状如花蕊，灰白或污黄色。疣的数目多少无定，一般无自觉症状，用力按压时略有痛感，碰伤或摩擦后易于出血。现代医学认为疣是由人类乳头状瘤病毒感染所引起的一种常见皮肤病，以往认为这些疾病是慢性良性的，但后来发现此类病毒感染后亦可导致皮肤癌等恶性肿瘤，因而引起人们重视。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

(1)郭海燕针灸治疗寻常疣。治疗方法：先找准母疣(一般第一个发出的为母疣，体积较大)，皮肤常规消毒后，同28号毫针4枚针刺母疣的基底部边缘直至真皮，平刺法呈十字状。留针15～30分钟，然后用薄生姜1片，放在疣面上，艾灸3～5壮，每日或隔日1次，直至母疣干涸脱落，其余疣体随之自然脱落。治疗结果：全部病例大小疣体自然脱落，皮肤光洁如初，未留瘢痕。最短治疗3次，最长治疗15次。(郭海燕．针灸治疗寻常疣20例观察．实用中医药杂志，1997，(3) 21)

(2)钟泽鑫麦粒灸治疗寻常疣。治疗方法：对数个发病者选择其中较大或原发的“母疣”治疗，“母疣”消失，其周围继发的“子疣”多能自行消失或脱落。对疣体较大者，治疗前先用温水浸泡患处约15分钟，使其角质层软化。嘱患者暴露疣体，用碘酒消毒疣体，再用75%酒精涂擦2次。用生姜汁搽擦疣体表面，后用艾绒搓成如麦粒大小的艾炷，将艾炷置于上面。点燃艾炷，至熄灭后再置1炷，其壮数依疣体大小而定，一般约10～15壮，以疣体根部变软为度。翌日患处化脓，约1周后脓干疣体自行脱落。若此时疣体根部不能脱落者，复灸1次。治疗结果：治愈(疣体脱落或消失，恢复正常皮肤，随访半年未见复发)39例，无效(疣体未能消失)1例。(钟泽鑫　麦粒灸治疗寻常疣40例　针灸临床杂志，1999，15(7)：59)

(3)邓红梅隔蒜灸治疗寻常疣。治疗方法：选其中较大者或最早出现者2～3个，先用酒精浸润1～2分钟，再用棉签刮去其表面角质层，使疣丝充分暴露，置鲜蒜蓉少许于疣上，加艾炷于其上点燃灸之，至患者能忍受为度。每次灸3～5炷，每日灸2～3次。灸后用棉签将疣体向旁推动。一般于施灸2～3天，最多1周后疣体即可脱落。如脱落的疣是母疣，则其它子疣可在3个月至半年内自行脱落。(邓红梅．隔蒜灸治疗寻常疣．中国民间疗法，1999，(6)：9)

(4)林克艾炷隔姜灸治疗寻常疣。治疗方法选择3～5个发病较早且较大的皮损作为治疗目标。将鲜姜切成直径约3 cm、厚约0.2～0.3 cm的薄片，中间以针刺数孔，然后将姜片置于所选的皮损上粘贴住。上置艾炷(约枣核大)施灸，每个皮损灸2壮，以皮损周围的皮肤潮红而不起泡为度。每周2次，连施灸8次。同时用注射用转移因子(规格每支含多肽3 mg，核糖100μg)三角肌皮下注射，每周2次，每次1支，连续4周为1个疗程，疗程结束后1个月观察效果。治疗结果：痊愈：皮损全部消退，无新皮损出现，计24例，占60.0%；显效：皮损消退70%以上，无新皮损出现，计8例，占20.0%；无效：皮损无明显消退，且有新皮损出现，计8例，占20.0%。总有效率80.0%。(林克．艾炷隔姜灸治疗寻常疣40例．中国针灸，2004，24(9)：664)

2. 艾条灸

(1)潘锦等艾叶治疗寻常疣。治疗方法：自制艾条：取陈久艾叶250 g，拣去杂质，洗净晒干，用无油腻的铁锅将艾叶加热翻炒至冒热气，再以15 g酒、15 g醋喷洒，略炒即可，待其凉后，用木锤锤成绒状，制成圆柱形艾条，备用。操作方法：取艾条点燃，令患者自行控制耐热温度，对准赘疣灸之，每日1次，每次10～20分钟，直至赘疣转成黑色，即会

自行脱落。(潘锦,袁艺. 艾叶治疗寻常疣. 基层中药杂志,1998,12(1):64)

(2)盛益国熏灸治疗寻常疣。治疗方法:以点燃的艾条,距离手足寻常疣体约半寸,熏灸患处,局部先感温热,而后灼痛,忍耐10~30秒;稍停重复灸3~5遍,为治疗1次。每日熏灸1~2次。每次灸后局部产生红晕,约数小时后消褪,留有灼痛感,寻常疣基底部水肿如圆盘状(自第1次治疗后即有),按之有浮动感。治疗前用指甲切按患处,疣底有刺痛或锐痛;治疗数次后,按之钝痛或不痛,疣根已死,可停灸。若疣体老厚者,钝刮去其表层,露出嫩层,治如上法。可重复钝刮坚硬表层,以便火力深透。本法治疗手、足部寻常疣12例,病程最短2星期,最长半年。治疗次数最少3次,最多10次,平均5次,每个疣体约7~9天即愈。(盛益国. 熏灸治疗寻常疣12例. 上海针灸杂志,2000,19(3):47)

(3)冯桥等药条灸治疗寻常疣。治疗方法:药条制备方法:取经干燥处理后的马齿苋、大青叶、板蓝根、白芷各等份研成细末,混匀,每次取10 g,加入适量的艾绒,外用3层厚绵纸裹紧,制成长24 cm、直径1.5 cm的药条,胶水封口,两头的纸拧结即成。选穴:养老、外关、丘墟、外踝点,并找准母疣(生长的第一颗疣)施灸。药条灸法:取温和灸将点燃后熄去明火的药条悬于施灸部位上方,艾火距皮肤约3 cm,每次施灸5~10分钟,热度以患者能够忍受为度,灸至皮肤稍有红晕又不至于灼伤皮肤为妥。每穴(疣)每日灸1次,7日为1个疗程,疗程间隔2日,一般施灸2~3个疗程。治疗结果:治疗98例中,痊愈70例,好转19例,无效9例,总有效率为90.81%。(冯桥,刘佐文. 药条灸治疗寻常疣临床观察. 河北中医,2000,22(5):375)

3. 天灸

高志银发泡灸治疗寻常疣。治疗方法:取市售新鲜大蒜适量,去皮后捣蒜成泥状,将蒜泥平铺于疣体上,约1~2 mm厚,用棉签压实,蒜泥与疣体表面不留间隙。点燃艾条,对准疣体熏灸,使艾条距蒜泥约0.5~1 cm左右,使疣体局部有烧灼感,待不能忍受时移开艾条,片刻再灸,重复以上操作过程6~10次(约3~5分钟),除去蒜泥。2~4天可见疣体局部起一水泡,5~7天水泡吸收、干燥、结痂,7~10天疣体随痂皮脱落。疣体数目多者可分次治疗,一般每次治疗3~5处病灶为佳。治疗效果:用本法治疗寻常疣46例,共169处病灶,1次施灸治愈136处(疣体脱落,皮面变平,未留后遗症),23处病灶因患者初次施灸不配合,2次施灸治愈。另外10处病灶改用其它方法治疗。(高志银. 发泡灸治疗寻常疣. 中国针灸,1999,19(3):190)

4. 非艾灸

(1)冯桥壮医药线点灸治疗多发性寻常疣。治疗方法:用Ⅱ号药线(广西中医学院壮医研究所提供,系直径为0.7 mm,用药液泡制过的苎麻线)点灸母疣、行间、太冲、养老、外关、丘墟,点1次火灸1壮,每穴每天灸1次,10天为1个疗程。母疣用重法灸,其他穴位用中法灸(找母疣的方法是:最先生长的第1颗疣即是母疣,母疣外观较大而陈旧)。治疗结果:治疗49例中治愈35例,无效14例,治愈率为71.43%。(冯桥. 壮医药线点灸治疗多发性寻常疣疗效观察. 广西中医药,2000,25(3):34)

(2)杨光升等线香灸治寻常疣。治疗方法:患处皮肤常规消毒,取线香点燃后将香头靠近疣体头部,施以温和灸,以使患者感到略有灼痛,但能忍受为度。每个疣体施灸15~20分钟。若遇年轻体壮忍耐力强者,可用强火或直接灸之。若能将疣之根基去除,即可治愈,反之则需如法再次灸之直至将其根除。若经1次灸疗后未愈,再次施灸前宜将疣体头部已角化部分以消毒刀片祛除,暴露其根部以提高疗效。每日可施灸1~2次,7天为1个疗程。治疗过程中须注意,若疣体周围因灸时火力过大而起水疱,切勿刺破,可停灸数日待其干瘪后,以镊子除去疣体。(杨光升,瞿乃彝. 线香灸治寻常疣35例. 中国民间疗法,2004,12(1):26)

(3)许素琴烟草灸治疗寻常疣。治疗方法:先取一张硬纸板,根据疣体大小在其中间剪个洞,再将纸板盖在患处,只露出疣体,然后用点燃的香烟在疣体上熏灼,距离以最接近疣体而又无灼痛感为佳,若有灼痛感应重新调节距离,以免烫伤皮肤。多个疣体者,应先灸原发疣(即母疣,当原发疣治愈后,继发疣往往自行消退)。每天可灸1~3次左右,每次1支,灸治过程中疣体表面不断地被灼焦、脱落,如此反复,直至整个疣体干枯脱落,皮肤恢复

正常。治疗结果:30 例患者全部治愈,1 年内随访无 1 例复发。治愈时间最短者 5 天,最长者 26 天,治疗过程中患处一般无不适感,个别患者可有轻微痒感。(许素琴.烟草灸治疗寻常疣 30 例.针灸临床杂志,2005,21(2):43)

【按语】

(1)针灸治疗寻常疣疗效显著。中医学认为本病由肝失荣养,导致血枯生燥,筋气外发于肌肤,复遭风毒之邪相乘,而致血瘀,肌肤不润。针刺母疣,主要是活血化瘀,再用灸法腐蚀其疣体,增强自身免疫力,使其疣块干涸脱落,自行吸收消退,母疣干涸,其余疣体得不到荣养,而自然脱落,不留瘢痕。

(2)艾灸治疗寻常疣在民间流行,主要机制是艾炷燃灼患部,使局部产生温热或轻度灼痛的刺激,以调整人体生理机能,提高机体抗病力,从而达到治病目的。艾叶有行气活血、驱邪消肿之功,直接灸产生活血化瘀、去腐生新之效而达到治疗目的。灸治之时,艾炷大小及灸治壮数可根据疣体大小而定,疣体大者壮大、壮数增多,以病人能忍受及疣体根部变软为度。艾灸,可以激发和加强患者体内细胞免疫功能作用,从而达到治疗寻常疣的目的。

六八 跖 疣

【概述】

跖疣是常见的病毒性皮肤病,由乳头瘤空泡病毒引起,发生于足底的寻常疣。主要是直接接触传染,但也有报道可经接触污染物传染。免疫功能低下及外伤都易患此病。

本病初起时为一帽针头大小的角质性丘疹,逐渐增大到黄豆大或更大,由于压迫形成淡黄或褐黄色胼胝样斑块,表现粗糙不平,中央微凹,边缘绕以稍高的角质环。如以小刀刮去表面角质层,则可见角质层与疣的环状交界线,中心可见点状出血,若有陈旧性血液渗出,则可呈紫黑色出血点。好发于足跟、跖骨头或趾间受压处。一般多单侧发生,数目多少不定。自觉有明显触压痛。有时可在一较大疣体周围出现数个小的卫星疣,亦可相互聚集或融合成一角质斑块,如用刀刮去角质斑块,可见数个角质软芯。

【现代灸疗文献】

1. 艾条灸

(1)管雪峰等艾条灸快速治疗跖疣。治疗方法:将艾条一端点燃,待其燃烧稳定后,垂直对准跖疣,距离为 0.5～2 cm,不断调整距离,开始宜远些,适应后逐渐接近损害,同时应不断除去艾条表面灰烬,以感到灼热和能耐受的疼痛为宜。根据疣的大小,每个疣治疗 10～15 分钟,每 4～6 周观察 1 次,如有残余组织,则重复治疗。治疗结果:经此法治疗的有效病例,一般在 3 天内自觉症状改善或消失。在 4～6 周时,疣体脱落、消失或明显缩小、损害变浅。单发跖疣患者的 89 个疣,1 次治疗消退 51 个,2 次治疗消退 30 个,3 次治疗消退 6 个,无效 2 个,3 次治疗共消退 87 个,消退率为 97.8%;112 例多发跖疣患者的 370 个疣,1 次治疗消退 207 个,2 次治疗消退 138 个,3 次治疗消退 19 个,无效 6 个,3 次治疗共消退 364 个,消退率为 98.4%。(管雪峰、陈建秀.艾条灸快速治疗跖疣.中国麻风皮肤病杂志,2002,18(1):78)

(2)石红乔艾条隔麝香壮骨膏灸治疗跖疣。治疗方法:每晚洗净足部,外贴麝香壮骨膏,用燃着的艾条在皮损处灸,温度以可耐受为限,每次 10～20 分钟,严重处可重点灸至次日。次日晚更换药膏。10 天为 1 个疗程,治疗 20 天统计疗效。治疗结果:48 例患者中,治愈 26 例,好转 18 例,无效 4 例,总有效率达 91.7%,治愈率为 54.2%。(石红乔.艾条隔麝香壮骨膏灸治疗跖疣 48 例.山西中医,2002,18(4):41)

(3)曹毅等艾灸治疗跖疣。治疗方法:治疗组:以艾条间接灸阿是穴,每日 1 次,每次 15～20 分钟,连续 6 周为 1 个疗程,连续 2 个疗程后判断疗效,同时选取最大或最早出现的皮损,局部使用鸡眼散封包,每周换药 1 次,所有病例每周随诊 1 次。间接灸:采用雀啄灸,一般 15～20 分钟,艾条与穴位距离以患者自觉表皮不烫、能耐受为度,灸疗得

气以局部可见粉红色晕点，其穴位周围或循经有酸、麻、蚁行感为标准。鸡眼散封包：常规消毒，削去表皮角质层，以胶布保护正常皮肤，以鸡眼散局部封包，1周后揭去，若疣体仍未消失，则再予重复以上治疗。治疗结果：治疗组30例，其中痊愈26例，有效3例，无效1例，复发1例。痊愈率为86.7%，复发率为3.3%。（曾毅，马泽云，陶茂灿．艾灸治疗跖疣的临床观察．浙江中医学院学报，2004，28(2)：57）

(4)赵建华等中西医结合治疗跖疣。治疗方法：中药治疗用皮肤康洗液和艾条灸。首先用皮肤康洗液在患处搽15分钟后洗净，再用艾条悬灸患处，1次/天，每次30分钟，以患处皮肤潮红为度。西药治疗口服吗啉胍3次/天，每次0.1；转移因子胶囊，2次/天，2粒/次。每半个月观察疗效。治疗结果：18例中痊愈3例，显效9例，好转6例。（赵建华，刘炼．中西医结合治疗跖疣18例．江苏大学学报（医学版），2004，14(3)：276）

2. 非艾灸

刘传法香烟灸治疗掌跖疣。治疗方法：用点着的香烟火靠近患处，以有痛感能忍受为度，痛甚外移，不痛近靠。皮肤薄嫩者用厚纸片或胶布剪一皮损大小的洞，使疣露于洞外，以保护健康皮肤。每天1支烟(3～10分钟)，每日1次，5次为1个疗程即可治愈。（刘传法．香烟灸治疗掌跖疣．中医外治杂志，1997，(1)：46）

【按语】

(1)艾灸局部穴位，既能发挥艾叶本身的温经通络、活血化瘀、行气等作用，又能结合局部穴位，通过穴位刺激，调整阴阳、行气活血，使十二经脉通畅而达到逐瘀散结之功。用艾卷悬灸的作用是借灸火的温和热力和艾叶的作用透入肌肤，以行气活血、消瘀散结、促进疣体的脱落，达到治病的目的。

(2)艾燃烧时产生一种十分有效并适宜于机体的红外线，根据物理学原理，一般红外线能直接作用于人体的较浅部位，靠传导而扩散热量；而近红外线较远红外线波长短能量强，可直接渗透到深层组织，穿透机体的深度可达10 mm左右，并通过毛细血管网传到更广泛的部位，而为人体所吸收。艾灸的能谱区近红外辐射占主要成分，现代研究还认为：艾叶的燃烧生成物可附着在皮肤上，通过灸热由损伤的皮肤处渗透进去，起到治疗作用。

(3)跖疣是因感染人类乳头瘤病毒引起的临床常见病，其病程与机体免疫有重要关系。存在免疫缺陷状态者发病率增高，而且细胞免疫对疣的防御起主要作用。现代研究表明艾灸局部穴位能使毛细血管扩张，血流加速，促进局部血液循环，故有行气活血之功。

一六九 银屑病

【概述】

银屑病又称牛皮癣，是一种常见的慢性炎症性皮肤病，发病初起为淡红色点状丘疹，逐渐扩大蔓及全身，上堆白屑，搔后屑落基底面出血，具有顽固性和复发性的特点。现代医学称为银屑病，认为与精神因素、内分泌障碍、遗传感染及自身免疫等因素有关。临床可分为寻常型、脓疱型、渗出型、关节炎型及红皮病型五类。

本病具有明显的季节发作性，多数患者病情春季、冬季加重，夏季缓解。好发于裸露部位，临床表现为起初出现红斑丘疹，表皮覆盖一层层银白鳞屑，皮肤干枯、脱屑、结痂，有的皮肤症状连成一片，状如地图，有的瘙痒，流脓流水，血迹斑斑。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

段建伟等隔蒜灸治疗银屑病。治疗方法：将大蒜(独头大蒜较好)切成2 mm厚的蒜片，用棉签扎上小孔，上置大艾炷，点燃后在皮损部位施灸，先灸皮损较重处或始发部位，渐次延及全身。每次择3～5处进行施灸，治疗过程中要忍痛(可采用拍打附近皮肤的方法)，灸至局部出现轻微的小水泡，治疗后第2天局部出现明显的水泡为度。每周施灸2次，1个月为1个疗程，连续灸6个疗程，每个疗

程间隔1周。灸治后产生的水疱可用消毒针刺破，放出其中的粘液，并注意防止感染。治疗结果：6例治愈(皮损消退95%以上)；14例好转(皮损消退50%以上)；0例无效(皮损消退不足50%)。(段建伟，张文光．隔蒜灸治疗银屑病20例．浙江针灸杂志，2006，41(10)：603)

2. 艾条灸

(1)吴世贵艾灸结合梅花针治疗牛皮癣。治疗方法：先用钳子拔除患部皮毛，75%酒精清洗消毒后，待干，用自配酒液(三分三、蜈蚣、75%酒精以3∶1∶10组成)反复擦患部皮肤，随之用梅花针在患部皮肤由上而下反复刺激，直至表皮微微出血为止，再用艾条灸患部，灸至患部皮肤发红并有灼热感为佳。隔日1次，10次为1个疗程。治疗结果：痊愈61例，显效43例，有效16例，无效6例。总有效率为95.2%。(吴世贵．艾灸结合梅花针治疗牛皮癣126例疗效观察．针刺研究，1992，(4)：2.9)

(2)褚静井穴刺血加灸疗治疗银屑病。取患者双手少商、商阳两井穴，常规消毒后用三棱针点刺每穴放血1～2滴，后让患者俯卧于床上，于肾俞穴处施灸，每次15分钟，均隔日1次，10次为1个疗程。临床治愈6例，显效16例，无效2例，总有效率为93.3%。(褚静．井穴刺血加灸疗治疗银屑病30例．黑龙江中医药，2002，(6)：42)

3. 天灸

张建如发泡疗法治疗冬季型银屑病。治疗方法：药用：黄芪25 g，防风、白术、丹参各20 g，乌梅、大枣各75 g，斑蝥20只，陈酒适量。初伏前1周，将乌梅、大枣浸入陈酒中，酒量以浸没药物为度，每日搅拌1次。其余药物研末过80目筛，充分和匀，装瓶备用。不论发病部位，统一选择两侧肺俞、心俞、足三里、血海及大椎等穴，取药末适量，用事先浸泡的药酒调和，做成5分硬币大小的药饼，敷贴于上述穴位，外用胶布固定，胶布过敏者用肤疾宁贴膏敷贴，一般过3小时后去掉药饼，如觉局部疼痛或瘙痒，可提前去掉药饼，但敷贴时间不得少于1小时，24小时内敷贴部位出现红斑、水泡。水泡在1 cm以上者，在其下部剪三角形小口，使其液体流出，外涂红汞、消毒纱布覆盖、初伏、中伏、大伏各治疗1次，第2年继续治疗。治疗结果：基本痊愈5例，显效8例，好转12例，无效13例。总有效率为66.78%。(张建如．发泡疗法治疗冬季型银屑病38例．辽宁中医杂志，1995，22(6)：271)

4. 非艾灸

缪奇祥贴棉灸治疗银屑病。治疗方法：先用皮肤针于皮损局部(阿是穴)叩刺，微出血，然后以脱脂棉少许摊开展平如皮损部大小的极薄片，贴于皮损部，火柴点燃，急吹其火，使其迅速燃完，随即再换一张薄棉，如法再灸，如此3～4次，以皮肤潮红为度。3天治疗1次，5次为1个疗程。治疗结果：32例中，临床治愈23例，显效6例，好转3例，全部病例均有效。(缪奇祥．贴棉灸治疗银屑病32例．上海针灸杂志，1998，17(1)：25)

【按语】

(1)研究表明，艾叶含有挥发油，对皮肤可产生轻度的刺激，引起发热潮红，有利于皮损部位的真皮和皮下组织的神经、血管、淋巴管和肌肉功能渐趋正常，激发和增强机体的抗病能力。因此，用小艾炷灸治疗本病取得了较好的疗效，同时也可避免长期使用糖皮质激素引起的皮肤萎缩、继发感染等副作用。

(2)灸热的不断渗入，又加强了皮肤局部血液循环，使毛孔扩大，表皮舒张，改善皮肤微循环，调节皮下神经，提高机体的免疫功能，促使皮肤表面杂质和内部油垢及排泄物的清除，使丘疹消除，皮损消退，并达到止痒之功效，同时艾灸燃烧产生的局部高温，使皮损处的致病菌变性坏死，从而达到治疗的目的。

(3)皮肤针叩刺配合艾灸治疗本病，一方面通过皮肤针的叩刺出血，刺激皮损局部血液循环，加强皮损内外交通，使灸热易于进入；另一方面，通过灸热的不断渗入，加快皮肤局部血液循环，使毛孔扩大，表皮舒张，改善皮肤微循环，提高机体的免疫功能，促进皮肤表面杂质和内部油垢及排泄物的清除，使丘疹消除，皮损消退，并达到止痒之功效，从而达到治疗的目的。

一七〇 皮肤瘙痒症

【概述】

皮肤瘙痒症是一种无原发皮损的慢性皮肤病。可由某些疾病、药物、寒冷、毛织品过敏等刺激而发生。属于神经功能障碍性皮肤病，目前仍属难治性皮肤病。

患者自觉剧痒，无原发皮肤损害，发生部位不固定可全身泛发，亦可局限一定部位如：头颈、躯干、四肢、二阴，搔抓后可引发抓痕、丘疹、血痂、皮肤增厚及苔藓样改变，病人奇痒难忍，痛苦不堪，药物治疗效果不佳，或不稳定。

【现代灸疗文献】

1. 温针灸

孙文华等针灸治疗皮肤瘙痒症。治疗方法：治疗用温补法，以膈俞（双）、肺俞（双）、风市（双）、三阴交（双）为主穴，上肢重加温针灸曲池（双），下肢重加温针灸血海（双）。每次、每穴均灸2壮，针刺局部消毒后，进针得气、行平补平泻法，留针30分钟，据患者体质每10分钟行针1次，10次为1个疗程。治疗结果：全组100例，痊愈64例，占64%；显效24例，好转10例，无效2例。总有效率为98%。针灸2个疗程治愈者48例，占48%。（孙文华，马雪花．针灸治疗皮肤瘙痒症100例．新疆中医药，2004，22(6)：34）

2. 艾条灸

(1)杨国晶等滋阴养血饮并电针灸治疗老年性皮肤瘙痒症。治疗方法：①自拟中药滋阴养血饮。组成：仙茅15 g，党参15 g，黄芪40 g，熟地15 g，麦冬15 g，当归15 g，赤芍15 g，丹参15 g，白芍15 g，首乌藤30 g，刺蒺藜20 g，苦参15 g，防风15 g，浮萍15 g，地肤子15 g。每日1剂，水煎滤汁分早晚2次温服；②电针取穴。第1组穴：大椎、陶道、至阳、命门、血海、足三里；第2组穴：肺俞、肝俞、脾俞、胃俞、肾俞、梁门、三阴交；③艾灸取穴：神阙。操作方法：患者取坐位，选上述1组穴、2组穴交替应用。穴位皮肤常规消毒后，用28号1～2寸不锈钢毫针刺入穴位（均取双侧穴位），行平补平泻法，各穴运针得气后接G6805—1型治疗仪，强度以患者耐受为度，频率20～40次/秒，留针30分钟，同时用艾条灸神阙穴，每日1次。治疗结果：治疗40例全部有效，其中治愈34例，显效4例，有效2例，其中1个疗程治愈者24例，2个疗程治愈者10例，3个疗程显效者4例，有效者2例。（杨国晶，李亚珍，张俊格．滋阴养血饮并电针灸治疗老年性皮肤瘙痒症临床观察．白求恩医科大学学报，2001，27(5)：533）

(2)杨明昌等针灸治疗老年性皮肤瘙痒症。治疗方法：①血虚肝旺型治以养血润燥、散风清热，取穴：血海、曲池、三阴交、合谷、委中。湿热型治以清热利湿、散风止痒，取穴：足三里、承山、血海、曲池、阴陵泉。操作方法：患者取坐位或卧位，穴位常规消毒，用28号2寸毫针直刺1～1.5寸，取得麻胀样针感后，采用先泻后补手法行针1分钟后留针30分钟，间隔10分钟运针1次。每日治疗1次，10次为1个疗程，共2个疗程。②三棱针点刺：消毒患者耳背清晰静脉，用三棱针点刺，放血2～3滴，两耳交替使用，每日1次，疗程同上。③艾灸：针刺血海、曲池出针后，用艾条每穴灸10分钟，用温和灸法。每日1次，疗程同上。治疗结果：针灸治疗52例，治愈14例，显效26例，有效7例，无效5例，总有效率为90.38%。（杨明昌，毛敬烈，余菊．针灸治疗老年性皮肤瘙痒症疗效观察．中国针灸，2002，22(7)：459）

(3)赵寿毛针灸治疗皮肤瘙痒。治疗方法：①穴取尺泽、曲池、合谷、足三里、血海、膈俞，毫针刺用泻法；②皮肤瘙痒局部用梅花针轻叩7遍；③用艾条灸患部20分钟。隔日治疗1次，10次为1个疗程，疗程间休息7天。治疗结果：治疗50例成年患者，病程最短3个月，最长22年。经3个疗程治疗后，临床痊愈（症状消失）31例；好转（症状明显减轻）18例；无效（治疗后症状未见改善）1例。有效率98.0%。（赵寿毛．针灸治疗皮肤瘙痒．中国针灸，2002，22(12)：826）

(4)刘新府等针灸药结合治疗皮肤瘙痒。治疗方法：①取曲池、血海、风池、委中、天井，直刺或斜刺0.5～1.5寸，行泻法，得气后留针1小时；膈俞、风门、风府、大椎，斜刺0.5～0.8寸，行平补平泻法；然后将自制的温灸箱平放于针刺部位上，箱内

放艾绒约30 g,点燃温灸约1小时,以局部皮肤潮红为宜,起针后,皮肤消毒,清理干净。每日1次,5日为1个疗程。②方药:透骨草、荆芥、白蒺藜、丹参、防风各20 g,秦艽、蝉蜕、皂角刺、川牛膝各10 g,红花6 g,桃仁9 g,川芎12 g,苏木、鸡血藤、当归各10 g,每日1剂,水煎服,共5剂。治疗结果:经治5次,治愈:皮肤瘙痒消失,半年未发者43例;显效:皮肤瘙痒减轻或有轻微复发者11例;无效:皮肤瘙痒无改变2例。有效率96.4%。(刘新府,付玉珍,付静.针灸药结合治疗皮肤瘙痒56例.中国针灸,2003,23(4):209)

(5)郭淑颖等刺络拔罐加灸法治疗皮肤瘙痒症。治疗方法:①刺络拔罐法:取曲池、血海、三阴交、膈俞、风池。患者取坐位或俯伏坐位,充分暴露穴位皮肤,皮肤常规消毒后,用三棱针以围刺法在穴位及穴位周围5 mm范围内点刺4～5下,然后用康祝牌真空抽气罐在点刺的穴位上拔罐,留罐5分钟,将罐取下。隔日1次,5次为1个疗程,连续治疗2个疗程。②艾灸法:采用黑龙江中医药大学附属医院自制的温灸纯艾条,将艾条的一端点燃,对准神阙穴,进行雀啄灸,使患者神阙穴有温热感而无灼痛,约10～15分钟,至皮肤稍呈红晕为度。隔日1次,5次为1个疗程。治疗结果:痊愈计34例,占60.7%;显效计13例,占23.2%;有效计7例,占12.5%;无效计2例,占3.6%。总有效率为96.4%。(郭淑颖,王涛.刺络拔罐加灸法治疗皮肤瘙痒症56例.中国针灸,2004,24(7):510)

【按语】

(1)艾灸有双向调节作用,可使免疫功能低下者转为正常,并能使毛细血管扩张,改善局部血液循环,提高白细胞数,促进单核巨噬细胞的吞噬作用,促进抗体形成以增强人体的防御功能。刺络加灸配合使用能更有效地调节机体免疫机能,降低组织胺、缓激肽、5-HT等活性物质的释放,从而使皮疹消退,瘙痒消失。

(2)传统中医的灸法具有行气活血、温通经络、强壮保健的作用。现代实验研究表明:灸法可调整机体各系统的功能活动,增强特异性和非特异性免疫,以提高机体的免疫能力。艾灸时的红外线辐射,即可为机体细胞的代谢活动及免疫功能提供所必要的能量,也为能量缺乏的病态细胞提供活化能。

一七一 神经性皮炎

【概述】

神经性皮炎是一种临床常见病。主要以局部瘙痒、皮肤增厚、皮沟加深和角形丘疹为特征的皮肤神经功能障碍性皮肤病。多发生在颈后部或其两侧、肘窝、腘窝、前臂、大腿、小腿及腰骶部等。常成片出现,呈三角形或多角形的平顶丘疹,皮肤增厚,皮脊突起,皮沟加深,形似苔藓。常呈淡红或淡褐色。剧烈瘙痒是其主要的症状。如全身皮肤有较明显损害者,又称之为弥漫性神经性皮炎。本病以青壮年发病较多,与青壮年工作压力大、家庭生活负担较重有关。临床上分为局限性与播散性两种类型。

西医认为本病因精神过度兴奋、忧郁或神经衰弱有关,其主要发病机制为神经功能异常时,大脑皮质的活动功能发生紊乱,不能调节大脑皮质与皮肤的相互关系。消化系统的疾病、内分泌障碍、生活环境突然改变以及其它局部刺激,均可为本病发生的诱因,其中搔抓尤为重要。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

(1)胡津丽皮肤针叩刺加隔姜灸治疗神经性皮炎。治疗方法:病灶局部以梅花针叩刺,中等强度刺激,要求出血,然后以0.2%碘伏棉球拭去血液,涂以姜汁,再将3～4 mm厚的姜片置于病灶处,以大艾炷灸3～5壮,病灶面积较大者可置数个姜片施灸。体针取印堂、曲池、合谷、足三里、三阴交、太冲,平补平泻,留针30分钟,期间行针2次以加强刺激。每日1次,10次为1个疗程,间隔2日,再行下一疗程,共观察2个疗程。治疗结果:其中治愈20例,好转13例。总有效率100%。(胡津丽.皮肤针叩刺加隔姜灸治疗神经性皮炎33例.针灸临床杂志,2003,19(1):34)

(2)曾志平艾灸法配合“丝瓜叶膏”治疗神经性皮炎。治疗方法:治疗组按艾炷着肤灸法施术,先将皮损局部涂以大蒜汁,再置艾炷(如火柴头大)点燃施灸,待艾炷燃净后,扫去艾灰,涂自制“丝瓜叶膏”后,覆盖消毒敷料,根据皮损大小,确定置艾炷壮数,每炷间距 1.5 cm,每周施灸 1 次,“丝瓜叶膏”每天涂 2 次,直到皮损正常,并发感染者先给予抗炎,对症处理。注意:皮损在大血管处,阴斑、眉弓部位等,慎用此法,可采用艾温和灸法将艾条的一端点燃对准施灸部位约距 0.5～1 寸左右进行熏烤,使局部有温热感而无灼痛,一般每处灸 3～5 分钟至皮肤稍红晕为度。施灸时还要注意施灸时间,防止烫伤,施灸时如灼痛难忍,可于施灸部位附近轻轻拍打。“丝瓜叶膏”制法:鲜丝瓜叶、蒲公英等水煎 3 次过滤,将 3 次过滤汁合并在一起,加入老陈醋,配置为药汁 1/5,用文火浓缩成半凝固状药膏,装瓶备用。治疗结果:治疗组 29 例,临床治愈 24 例,有效 3 例,无效 2 例,总有效率 93%。(曾志平.艾灸法配合“丝瓜叶膏”治疗神经性皮炎疗效观察.中国社区医师,2003,19(14):37)

(3)旷秋和隔蒜灸治疗神经性皮炎。治疗方法:皮损区用隔蒜灸。以新鲜大蒜适量,捣如泥膏状,越细越好,制成厚 0.5 cm 的圆饼,在皮损区涂上少许凡士林后将大蒜饼铺在整个皮损区,一般应超过皮损区周围 0.5 cm 的范围。然后在皮损区的大蒜饼上大约每隔 0.5 cm 放置一艾炷(如麦粒大),一并点燃所有艾炷同时燃烧。待艾炷燃烬后休息 3 分钟左右,再在未灸区按上法再灸 1～2 遍。如为惧痛者,可于未燃尽前用压舌板压灭,并可在灸治区周围以手轻拍减痛。待整个治疗完成后,扫去蒜泥及艾灰,用生理盐水轻轻拭净,盖以消毒敷料。如出现水泡,可穿刺引流并用甲紫抹涂。化脓者,用消炎软膏,痊愈后不留瘢痕。每周 1 次。上述治疗 3 次为 1 个疗程。治疗结果:治疗 75 例,痊愈 49 例,显效 4 例,有效 20 例,无效 2 例,有效率为 97.3%。(旷秋和.隔蒜灸治疗神经性皮炎临床疗效观察.针灸临床杂志,2004,20(6):41)

2. 艾条灸

(1)熊磊等针灸治疗神经性皮炎。治疗方法:病变局部皮肤常规消毒后,用皮肤针叩击至出血,酒精棉球拭去血迹后,点燃艾条回旋灸病变处 30 分钟,2 日 1 次,6 次为 1 个疗程。治疗结果:针灸治疗 42 例,痊愈 20 例,显效 14 例,有效 7 例,无效 1 例。(熊磊,肖亚昭.针灸治疗神经性皮炎 80 例疗效观察.云南中医学院学报,1993,16(2):10)

(2)马天伟七星针叩刺艾灸治疗神经性皮炎。治疗方法:患者充分暴露患部,首先以 75%酒精棉球消毒患部,待酒精挥发后即以七星针进行叩刺,叩刺顺序是由外向内(即从皮损周围向中心)叩刺。叩刺力度属重叩,腕力较重,针体垂直叩打在患处,节奏稍慢,以被叩局部皮肤明显发红、微量出血为度,再以干棉球擦尽渗血;然后点燃清艾条,对准患处部位约距皮肤 2 cm 左右进行反复旋转施灸,每次施灸时间 10～16 分钟。治疗 63 例,痊愈 57 例,显效 4 例,好转 2 例,痊愈率为 90.5%。其中 1 个疗程治愈 17 例,2 个疗程治愈 29 例,3 个疗程治愈 11 例。(马天伟.七星针加艾条灸治疗局限性神经性皮炎 63 例.中国针灸,1996,16(9):19)

(3)陈天韵灸法治疗神经性皮炎。治疗方法:将艾条的一端点燃,对准皮肤病变部位,约距0.5～1 寸左右进行熏烤,要求灸点的皮肤温度保持在病人较为舒适的温热感为准。一般每日灸 1 次,每次 20 分钟以上,至皮肤稍起红晕或皮肤呈灰黑状为宜。治疗结果:共治疗 71 例患者,痊愈 36 例占 50.7%,显效 18 例占 25.35%,有效 16 例占 22.54%,无效 1 例占 1.41%。显效率为 76.06%。有效率为 98.59%。(陈天韵.灸法治疗神经性皮炎 71 例.实用中西医结合杂志,1997,10(1):16)

(4)刘莉萍等艾条隔蒜灸治疗神经性皮炎。治疗方法:大蒜适量,捣为泥,纱步包裹,外敷患处,另用艾条隔蒜灸熨,觉痛为止,隔日 1 次。(刘莉萍,史小霞,温灵.大蒜外用的医疗作用.中医药研究,1999,15(3):57)

(5)陈天韵等艾灸配合梅花针治疗神经性皮炎。治疗方法:在艾灸前必须先用梅花针在患处皮肤表面由里向外叩打,使患处微出现细小出血点为宜,然后将艾条的一端点燃对准皮肤病变部位约距 0.5～1 寸左右进行熏烤,要求艾灸点的皮肤温度保持在病人较为舒适的温热感为宜。灸至皮肤稍起红晕或皮肤呈灰黑状为宜(患处皮肤在叩刺前应

从里向外用75%酒精棉球消毒，梅花针在使用前用75%酒精棉球常规消毒后再使用）。每日1次，10次为1个疗程。治疗结果：治疗80例患者痊愈40例占50%，好转38例占47%，无效2例占2.5%，总有效率97.5%。（陈天韵，贺志光．艾灸配合梅花针治疗神经性皮炎80例．中国医药学报，2000，15(4)：76）

(6)刘君等穴位注射加艾条治疗神经性皮炎。治疗方法：①穴位注射：取穴：颈背部皮损取风池穴；上肢皮损取曲池穴；下肢皮损取血海穴，皮损周围对应两点。药物组成：维生素B_1注射液1 ml，维生素B_{12}注射液1 ml。操作：常规消毒，用5 ml注射器抽取以上两种药物混合，采用无痛手法进针，得气后抽无回血，缓慢注入药物，每穴注入1 ml。出针后，棉球按压片刻。然后用同样方法在皮损周围选对应两点，斜向皮损中心刺入，各注入0.5 ml。②艾灸：用大蒜汁或生姜汁涂抹于皮损处，用艾条悬灸20分钟，至皮肤灼热难耐为度。隔日1次，10次1个疗程，连续观察2个疗程。治疗结果：20例中，痊愈15例，好转4例，无效1例，总有效率95%。其中1个疗程内治愈者9例。（刘君，徐进民．穴位注射加艾条治疗神经性皮炎．针灸临床杂志，2000，16(8)：42）

(7)曾振秀梅花针艾灸加穴位注射治疗神经性皮炎。治疗方法：①梅花针叩刺加艾灸：充分暴露患部，常规消毒后先用梅花针叩刺皮损局部。叩刺顺序是从皮损周围向中心叩刺，使局部皮肤微微出血为度。然后点燃艾条，对准患处部位进行旋转施灸，每次施灸20分钟。②穴位注射：取阿是穴，在病灶周围上、下、左、右各取1穴常规消毒患处，用注射器吸取10%当归注射液，将注射针尖对准穴位呈20度角向病灶中心方向刺入，深度视病患部位而定，一般进针1 cm，回抽无回血，将药液缓慢注入，每穴注入1～1.5 ml。以上治疗隔日1次，6次为1个疗程。治疗结果：52例患者经1个疗程治疗后全部获效，其中痊愈38例，显效14例。（曾振秀．梅花针艾灸加穴位注射治疗神经性皮炎52例．中国民间疗法，2001，9(8)，26）

3. 天灸

(1)马玉莹木芙蓉花天灸治愈神经性皮炎。治疗方法：采摘傍晚时分的新鲜芙蓉花洗净后擦干水分，将生品捣烂如泥状粘稠汁，外敷于病灶部，其药物覆盖厚度为1 cm，次用塑料薄膜包裹在药物的外表，然后再用绷带缠绕。每日敷贴1次。每次天灸6～8小时，连续敷几天，至苔藓完全剥脱为止。（马玉莹．木芙蓉花天灸治愈神经性皮炎．针灸临床杂志，2001，17(9)：44）

(2)姜雪原发泡灸配合中药内服治疗局限性神经性皮炎。治疗方法：运用自制斑夏膏外敷。制作方法：以斑蝥1份，生半夏1份捣碎，用鱼石脂软膏调和后装瓶备用。用前调和均匀，用角匙取适量斑夏散平摊于肤疾宁软膏上，药膏厚约1 mm，将药膏贴在皮损处，如在关节活动处用胶布固定。约24小时左右贴药处有灼热感，表皮下有组织液渗出，皮肤表面起水泡，泡内有淡黄色水液，即可除去药膏，再用注射器吸出水泡中的液体，易摩擦处用消毒纱布覆盖，5～8天后表皮愈合，嘱患者注意保护皮肤，以防感染。如果皮损增厚，贴药处皮肤灼痛感出现时间延长，可以24小时再换药1次，直至皮肤灼痛起泡。如果1次皮损不能完全治愈，8天后可重复治疗，直至皮损部位呈现正常皮肤，8天后可重复治疗，直至皮损部位呈现正常皮肤，故8天1个疗程。并配合中药内服。治愈26例，占72.22%；有效10例，占22.78%。总有效率100%。发泡灸最长4个疗程，最短1个疗程。（姜雪原．发泡灸配合中药内服治疗局限性神经性皮炎36例．中医外治杂志，2003，12(5)：25）

(3)刘赫哲斑蝥发泡灸治疗颈后神经性皮炎。治疗方法：斑蝥15 g、土槿皮15 g、马钱子15 g、细辛10 g等，研极细末，储瓶内备用。治疗时视病变范围大小将风湿膏剪掉同样大面积，然后将风湿膏贴于病损周围，将皮损露在外面，然后将上药粉薄薄敷于病损上，再将一大片风湿膏贴在上面。24小时取下，如有水疱，小者不需处理，大水疱表面用75%酒精消毒后，用5 ml注射器抽放，不愈者于2周后自行第2次治疗，直到痊愈为止。治疗结果：本组28例，全部治愈，1个疗程治愈16例(57%)，2个疗程治愈10例(36%)，3个疗程治愈2例(7%)。（刘赫哲．斑蝥发泡灸治疗28例颈后神经性皮炎．中国社区医师(综合版)，2005，7(19)：26）

4. 非艾灸

(1)王权药棉灸配针刺治疗神经性皮炎。治疗方法:①针法:取穴血海、行间、曲池。(双侧穴位交替使用,3天更换1次)。②操作:患者取卧位或坐位,选准穴位,用75%酒精棉球常规消毒穴位皮肤,选用2.5寸毫针快速刺入穴位。血海穴,用提插捻转手法,强刺激,先泻后补;行间、曲池穴均用提插捻转泻法,强刺激。留针30分钟,每5分钟行针1次。行间、曲池穴出针时,摇大针孔;血海穴出针时,用消毒干棉球立即按压针孔。针刺时,要求每个穴位均有酸、沉、麻、胀等针感,并向近心端传导。实践证明。针感传导越明显,疗效就越高。③灸法:取穴:皮肤局部阿是穴。操作:常规消毒,酒精棉球脱碘后,取梅花针1枚,由外向中心进行均匀有力的弹叩,先轻后重,范围要略大于患部,以皮损局部出血为度。然后用闪火法在叩刺部位拔罐,留罐5分钟,取走火罐,用消毒干棉球将血迹擦净。然后施用灸法:把药棉拉成无洞薄片(越薄越好),将棉绒覆盖于患部上,嘱患者不要移动,然后点燃棉绒一端,以皮肤红润,温热为度。每日1次,针灸并用;7次为1个疗程,2个疗程间隔4天。治疗结果:经1~2个疗程治疗后,痊愈42例,占总数的52.5%;显效23例,占28.75%;有效12例,占15%;无效3例,占3.75%;总有效率96.25%;治愈次数,最少2次,其中以10次以内者为最多。(王权.药棉灸配针刺治疗神经性皮炎80例.黑龙江中医药,1996,(3):42)

(2)黄冬娥等梅花针加贴棉灸治疗神经性皮炎。治疗方法:①梅花针叩刺:将皮损部充分暴露,常规消毒,叩刺顺序从患处四周向中心叩打。叩刺时,腕部加力,并保持针体与被叩皮肤垂直,力度适中,节奏均匀,以被叩皮肤潮红,微渗血为宜。叩刺完毕,即在被叩区域行拔罐术,留罐10~15分钟,起罐后,擦净皮肤渗出物及血迹即可。②贴棉灸:梅花针叩刺后,将脱脂棉球少许展开,使之薄如蝉翼,中间不许有空洞,平铺于患病皮肤表面点燃,急吹其火,使其迅速燃完,然后再换薄棉,如法再灸,如此3~4次,以皮肤耐受为度。以上方法隔日治疗1次,10次为1个疗程,疗程间休息5天。治疗期间不用药物、灸后不用酒精、肥皂等刺激物擦洗患处。治疗结果:32例患者中,治愈27例,有效5例,总有效率100%。其中疗效最显著者2次治愈。(黄冬娥,廖小七.梅花针加贴棉灸治疗神经性皮炎.中医外治杂志,2002,11(4):35)

(3)周佐涛等梅花针配合灸法治疗神经性皮炎。治疗方法:皮损局部用碘伏消毒,梅花针严格消毒后,用右手握住针柄后部,针头垂直对准皮损局部进行叩刺,直至局部微出血为度,苔藓样变明显则重叩至明显出血。然后将消毒棉撕成薄如蝉翼状,铺棉范围约2 cm×2 cm(以免火力太强患者不能忍受),用火柴将所铺消毒棉点燃,让火焰从患处皮肤上一闪而过,每处灸3次。如皮损较大则分次铺棉灸。灸完后再次用碘伏局部涂擦。每日治疗1次,5次为1个疗程。治疗结果:经1~4个疗程治疗,本组42例中,痊愈40例,占95.24%;有效2例,占4.76%。总有效率100%。(周佐涛,林晓山.梅花针配合灸法治疗神经性皮炎42例.河北中医,2004,26(2):128)

(4)魏述炎化脓灸治疗神经性皮炎。治疗方法:①灸药片的组成及制法:本方由硫磺300 g,朱砂30 g组成;或用单味硫磺亦可。先将硫磺放入铜锅内熔化,再放入朱砂末、桃枝和匀,用小勺子迅速浇入冷水中,每颗灸药片约纽扣大小即可备用。②灸疮膏的制法:取芝麻油2000 g放入铁锅内炼至滴水成珠,下铅粉1200 g搅匀冷却成膏,摊涂在5 cm×5 cm大小的牛皮纸上备用。③操作方法:将选定的穴位以75%酒精清洗消毒,用2%的利多卡因适量局麻,再取1颗灸药片放在穴位上,用火点燃,使皮肤焦黑为度,然后外贴灸疮膏,每日更换1次,历时约4~6周。(魏述炎.化脓灸的临床应用.中医外治杂志,2005,14(2):39)

(5)杨运宽等贴棉灸治疗局限性神经性皮炎。治疗方法:①取穴:阿是穴(皮损处)。②操作方法:先将病损部位常规消毒,用皮肤针叩刺至皮损处潮红或微出血,擦去血污。以优质脱脂棉少许,摊开状如蝉翼的薄片,不能有空洞,大小正好覆盖皮损,贴于皮损上,用火柴点燃,令其一闪而过,迅速燃完,然后再换1张,如法再贴再灸,如此5次。疗程:每2日治疗1次,1个月为1个疗程,每1周观

察1次,1个疗程观察4次。治疗结果:治疗28例,痊愈7例,显效16例,有效5例,无效0例。总有效率为100%,显效率82.14%。(杨运宽,唐定书,黄蜀 杨氏贴棉灸治疗局限性神经性皮炎临床研究 附:34例临床报告. 成都中医药大学学报,2007,30(2):14)

5. 温灸器

茅伟安等智能激光针灸仪治疗神经性皮炎。治疗方法:采用主要皮损区1~2处照射智能激光,波长0.6328 nm,输出功率>20 mV。扩束照射距离10~40 cm,分别采用针法V(通经导气,微补)或VI(疏经导气,微泻),每天照射10分钟,另配合恩肤霜适量涂擦患处,每日2次。另设对照组,仅采用恩肤霜适量外搽,每日2次。2组均以10次为1个疗程。治疗结果:治疗组48例,其中痊愈37例,显效7例、有效4例,无效0例,有效率为100%;对照组治疗39例,痊愈12例,显效11例,有效14例,无效2例,有效率为87.5%。有效率为94.6%。(茅伟安,李宝珠,段红久,等. 智能激光针灸仪治疗神经性皮炎等皮肤病98例疗效观察. 皮肤病与性病,1999,21(1):37)

6. 综合灸

武平等灸法为主治疗神经性皮炎。治疗方法:①急性期:局部用铺棉灸,即用消毒棉撕成薄如蝉翼状,每处铺棉范围不超过1.5 cm×2 cm,且必须略小于皮损,然后用火柴或牙签蘸少许蜡,在蜡烛上点燃后,再点燃所铺棉花,让火焰从患处皮肤上一闪而过,每处灸3次,每灸完1次间隔1~3分钟。配合体针:曲池、血海,针用捻转泻法,体壮者,可在曲池穴用透天凉泻法,留针30分钟。②缓解期:直接在皮损处用小艾炷灸5~7壮(艾炷底部直径略小于皮损),配合体针:曲池、血海,平补平泻,留针30分钟。配合拔罐:取心俞、肝俞、肾俞,闪罐至皮肤略显潮红时留罐10~15分钟(夏季及皮肤易起泡者,留罐时应注意观察皮肤的变化)。每日治疗1次,6次为1个疗程。治疗结果:经1~4个疗程治疗,本组39例中,治愈26例,占66.7%;有效13例,占33.3%。最短治疗1个疗程,最长治疗4个疗程。(武平,黄迪君 灸法为主治疗神经性皮炎39例. 中国针灸,2003,23(3):140)

【按语】

(1)从现代医学角度来讲,神经功能失调是本病的主要原因。至于瘙痒的常见原因是由于各种炎症刺激后,细胞受损而释放出如组胺、组胺类物质、活性蛋白酶等物质所致。而针灸能调节神经功能,具有促进炎症的吸收及抗组织胺作用,从而为针灸治疗神经性皮炎奠定了基础。

(2)灸法在治疗本病所起的作用,不只是温补,还起到解热抗炎、引热外出等泻的作用。隔蒜灸首载于《肘后备急方》,主要用于痈疽疮疡,在其后的古代多种针灸及外科著作中均有描述。说明古代早有采用本法治疗外科皮肤病的经验。而隔蒜灸方法即有艾灸的温经宣透作用,也有发泡灸的宣散排毒作用,还有大蒜的杀虫解毒作用。贴棉灸有清泄热毒壅滞、消肿止痛之功效,使毒气随火气而散,从而达到治疗目的。而隔姜灸通过局部熏灼熨烫,给人体以温热刺激,温经通络,调理气血,通行十二经之力,以清理血中之邪热,祛除蕴阻肌肤之风寒湿之邪。

(3)病灶局部以梅花针叩刺出血可疏通经络,调和局部气血,使瘀血出、新血至而滋养皮肤,促使机体恢复正常的功能。灸法能激发人体正气,活血通络,疏风散结,生姜辛温,入心、肺、脾经,具有行气、通经、止痛作用。故能在临床取得较好的疗效。

(4)研究表明:皮肤中不仅存在多条交感物质分布线,而且纵贯全身,左右对称、边界清晰,线路连续并形成环路。这些性质与经脉循行的特征——全身性、纵行性、对称性、环路性、连续性、线性非常吻合。各处皮肤交感物质分布线的浓度水平相差很大。并认为"交感物质富集线"或"交感物质敏感线"与经络密切相关。而交感物质被认为是一种神经递质。故通过施灸于患部皮肤,可激活该处的神经递质,刺激皮肤中的游离神经末梢,引起神经的轴突反射、节段反射作用于大脑皮质,经过高级神经中枢的整合,发出调节性神经冲动,产生一系列神经体液调节机制,调动身体自身的抗病能力,使病变累及的皮肤组织产生良性反射,从而达到皮肤功能的康复。

一七二 异位性皮炎

【概述】

异位性皮炎也称特应性皮炎、遗传过敏性湿疹等。主要表现为湿疹样皮疹伴瘙痒、个人或家族中有遗传过敏史(哮喘、过敏性鼻炎和特应性皮炎);次要表现包括皮肤干燥、血IgE等免疫指标升高、皮肤感染倾向等。特应性皮炎常于出生2～4个月时初发,2～3岁时缓解,上小学时发作加剧,生长发育时再次缓解,但其确切的发作过程无法预料。

【现代灸疗文献】

1. 艾条灸

王笃金隔药饼灸治疗异位性皮炎。治疗方法:药饼制作:防风、蝉蜕、白鲜皮、地肤子、蛇床子、黄柏、苍术各等量研末装瓶备用。使用时用上等陈醋把上述药末调成糊状,制成药饼。厚度约0.2～0.3 cm,大小根据病变范围而定。操作方法:将药饼贴于患处,然后点燃艾条隔药饼熏灸,以患者感觉患部有热感、能耐受为度,药饼干后用陈醋润湿再用。每次治疗30分钟,隔日治疗1次,7次为1个疗程,疗程间休息4天,再进行下一疗程,2个疗程后统计疗效。治疗结果:本组20例全部有效。其中痊愈(瘙痒消失,皮损消退,皮肤变光滑、有光泽或遗留减退斑)9例;好转(瘙痒减轻,皮损变薄变淡,范围变小)11例。(王笃金.隔药饼灸治疗异位性皮炎20例.中国针灸,2000,20(10):612)

2. 温灸器

茅伟安等智能激光针灸仪治疗异位性皮炎。治疗方法:采用主要皮损区1～2处照射智能激光,波长0.6328 nm,输出功率＞20 mV。扩束照射距离10～40 cm,分别采用针法V(通经导气,微补)或Ⅵ(疏经导气,微泻),每天照射10分钟,另配合恩肤霜适量涂擦患处,每日2次。另设对照组,仅采用恩肤霜适量外搽,每日2次。2组均以10次为1个疗程。治疗结果:治疗组11例,其中痊愈4例,显效4例,有效3例,无效0例,有效率为100%;对照组治疗8例,痊愈2例,显效3例,有效2例,无效1例,有效率为87.5%。(茅伟安,李宝珠,段红久,等.智能激光针灸仪治疗神经性皮炎等皮肤病98例疗效观察.皮肤病与性病,1999,21(1):37)

【按语】

特应性皮炎发病率呈逐年上升趋势,但其病因尚不明确。现在认为可能是多基因遗传背景下皮肤对外因过分敏感;70%～80%患者除皮疹外有家族过敏史;环境中的多种过敏原(如尘螨、食物等)可触发其特殊的免疫反应,使组胺和其他一些炎症介质释放,引起湿疹样的损害。艾灸温通经脉、活血止痒,共起止痒、加速局部皮损恢复作用,还可以起到抗过敏和增强机体免疫力的作用,达到临床治愈之目的。

一七三 脂溢性皮炎

【概述】

脂溢性皮炎是多发生于皮脂腺分布较丰富部位的一种慢性皮肤炎症。本病通常从头部开始,症状加重时向面部、耳后、上胸部等其他部位发展,表现为片状灰白色糠秕状鳞屑,基底稍红,轻度瘙痒。重者表现为油腻性鳞屑性地图状斑片,可伴渗出和厚痂。脂溢性皮炎多见于成年人及新生儿。

脂溢性皮炎的发病原因尚不清楚,有人认为与遗传有关,但未得到证实。本病是在皮脂溢出的基础上所引起的皮肤继发性炎症。精神因素、饮食习惯、维生素B族缺乏、嗜酒等对本病的发生、发展均可能有一定的影响。

【现代灸疗文献】

非艾灸

林辰等壮医药线点灸结合中药内服治疗脂溢性皮炎。治疗方法:治疗组:壮医药线点灸疗法外治:以辨病为主,辨证相结合。采用2号药线(直径0.5 mm),体穴:局梅、长子穴、手三里、血海。耳穴:肺、相应部位、神门、肾上腺、皮质下。每天点灸

1次。中药内服：加味泻黄散(由黄芩15 g，防风15 g，荆芥10 g，焦山栀10 g，藿香10 g，薏苡仁30 g，土茯苓20 g，山楂15 g，生石膏20 g，皂角刺10 g，甘草6 g等组成)。随症加减：风热重者加蝉蜕15 g、银花15 g、连翘10 g；湿重者去石膏，加炒扁豆10 g、法夏10 g、陈皮6 g；伴阴虚者加女贞子15 g、旱莲草15 g、何首乌10 g。每日1剂，水煎取液分2次早晚温服。对照组：维生素B_2 5 mg，口服，每日3次；维生素B_6 10 mg，口服，每日3次。2组均以10天为1个疗程，均治疗2个疗程。服药期间注意休息，忌辛辣肥甘之品，宜清淡低盐饮食。治疗结果：治疗组72例中，治愈49例，好转10例，无效8例，总有效率93.6%；对照组63例中，治愈32例，好转18例，无效13例，总有效率64.26%。2组有效率比较差异有显著性($P<0.01$)，即治疗组的疗效明显优于对照组。结论壮医药线点灸结合中药内服治疗脂溢性皮炎疗效确切。(林辰，钟江.壮医药线点灸结合中药内服治疗脂溢性皮炎疗效观察.云南中医学院学报，2006，29(增刊)：127)

【按语】

现代医学认为，本病的产生与皮脂分泌增多有关。由于皮脂分泌增多和化学成分的改变，使正常菌群卵圆形糠秕孢子菌等大量繁殖而引起炎症，并导致脱屑、瘙痒等症状。灸法为中医外治法之一，它和针刺法一样，均是通过腧穴经络的作用，而达到调整阴阳、疏通经络和防治疾病的目的。所以，无论虚实寒热均可用之。现代研究表明，灸法具有双向调节作用，它可以抑制兴奋的、痉挛的、功能亢进的组织器官；也可兴奋和营养虚弱的、抑制的、弛缓的、功能低下的组织器官。可使处于病理状态的机体发生改变，趋于正常。

一七四 白癜风

【概述】

白癜风是一种原发性的、局限性或泛发性的皮肤色素脱失症。是由于皮肤局部色素障碍，皮肤和毛囊的黑色素细胞内酪氨酸酶系统的功能减退，使表皮明显缺少黑色素细胞，致使皮肤色素脱失而致。

皮损表现为局部色素缺失斑，呈乳白色，内毛发变白或正常，但皮肤无其它变化，亦无自觉症状。由于缺乏色素的保护作用，曝晒后可引起疼痛、红斑及水疱。临床可分为局限型、泛发型和混合型，其中局限型又可分为局灶型、节段型。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

(1)车建丽用针刺加醋灸治疗白癜风。治疗方法：针刺取穴：分为2组取穴。第1组：地仓、印堂、合谷、百会、大椎、曲池、足三里、阳陵泉、阴陵泉。第2组：上星、颊车、三间、百会、陶道、手三里、上巨虚、悬钟、三阴交。2组穴位交替使用，隔日1次，每次针1组穴，每月针12次为1个疗程。每次针刺后于局部白斑处涂擦食用白醋，而后用艾炷直接灸，每次灸数壮，至局部皮肤发红为度不留瘢痕。结果治疗：5个疗程后，痊愈3例，显效13例，有效15例，无效7例。总有效率为81.6%。(车建丽.针刺加醋灸治疗白癜风38例临床观察.中国针灸，1999，19(2)：89)

(2)于環玲自拟中药饼灸治疗白癜风。治疗方法：用自拟中药研细末，取适量醋调匀，做成皮损大小的药饼，厚约0.5 cm，贴于皮损处，再用艾绒做成高1 cm、炷底直径1 cm的艾炷若干个，置于药饼之上，点燃艾炷顶部，燃至患者底部有温热感时，另换艾炷重复操作，同一部位每次灸3～6壮。每日1次，10次为1个疗程，疗程间隔5～7天。(于環玲.针灸与美容美形.中国针灸，2003，23(6)：373)

2. 艾条灸

(1)魏明丰以隔药灸治疗白癜风。治疗方法：局部消毒后在病灶区抹薄薄一层金银膏，然后用艾条熏灸或TDP热疗30分钟。对泛发者可分区施治。每日1次，12次1个疗程。同时以中药还原丹每日2～3丸口服。本组147例中，痊愈2例，显效40例，好转84例，无效21例。有效率85.7%。(魏明丰.隔药灸为主治疗白癜风147例临床观察。中国针灸，1990，10(6)：9)

(2)潘险峰等中药配合针灸治疗白癜风。治疗方法：艾条熏灸患处及癜风穴(在中指第二节尖相当于现在的中魁穴部位)一圈一圈地逐渐缩小,以能够忍受为宜。若病灶多且散在分布的,可分批灸治。每次30分钟,灸至皮肤变深红或接近患者正常肤色最佳。每日1～2次,开始几次可将白斑灸至高度充血(粉红色)与正常肤色相同时可停灸(一般4周为1个疗程)。结果60例患者中有42例痊愈。(潘险峰,张庆五,于华. 中药配合针灸治疗白癜风. 实用中西医结合杂志,1998,11(11):975)

(3)赵金等铜制剂配梅花针与艾灸外治白癜风。治疗方法：于皮损处作常规皮肤消毒后,用消毒棉花签蘸取灭菌5%硫酸铜溶液反复涂抹于患处,并同时用消毒梅花针从外圈向内圈轻轻弹刺皮损部位,每次5～10分钟,以轻微出血为宜。弹刺后用艾条温灸皮损处,边灸边涂抹铜溶液每次温灸10分钟,以有温热感为宜。(赵金,邹钰,詹新萍,等. 铜制剂配梅花针与艾灸外治白癜风的临床观察. 微量元素与健康研究,1999,16(3):39)

3. 天灸

(1)刘忠恕运用发泡疗法治疗白癜风。治疗方法：用斑蝥酊(斑蝥50 g,95%酒精1000 ml,浸泡2周后过滤去渣)涂于白斑处,令其自然干燥,日2～3次,局部发泡后停止涂药。水泡发起1天后,用消毒针刺破,令其自然干燥,结痂愈合。愈合后视其色素沉着情况可再行第2次涂药,发泡3次为1个疗程,休息2周后行第2疗程。共治疗87例,治愈14例,总有效率为70%。(刘忠恕. 发泡疗法治疗白癜风87例临床观察. 中医杂志,1995,36(10):608)

(2)李卫红等发泡疗法治疗白癜风。治疗方法：将患者随机分为治疗组50例和对照组45例,分别用捣烂的白芥子和补骨脂酊外涂病灶,3次/天,至病灶皮肤充血、潮红、并出现水疱,连续3天为1个疗程,2个疗程后停药,3个月后判定疗效。治疗期间病灶接受日光照射。结果：治疗组在总有效率、色素恢复率、不良反应等方面均优于对照组。(李卫红,徐绍东. 白芥子"发疱疗法"治疗白癜风疗效观察. 中国美容医学,2001,6(2):108)

4. 非艾灸

董明姣用壮医药线点灸治疗头面部局限型白癜风。治疗方法：取风池、曲池、手三里、血海、三阴交、关元等穴局部梅花灸。使用广西中医学院壮医门诊部制作的Ⅱ号药线(直径为0.7 mm)。首先点灸白斑处,采用梅花或葵花型灸法然后点灸其它穴位。每穴1壮,15～20天1个疗程,疗程结束后停灸7天再行下一疗程。治疗1个疗程后判定疗效。治疗结果：58例中,治愈21例,好转26例,无效11例。(董明姣. 壮医药线点灸治疗白癜风58例. 广西中医药,1992,15(1):26)

【按语】

白癜风为后天性色素代谢障碍性皮肤病,是皮肤科常见而又比较难治的病症,其病因迄今未明。中医学认为是由脏腑功能失调、风邪客于腠理、搏于皮肤,导致气滞血瘀、皮肤失养所致。正所谓"治风先治血,血行风自灭",艾灸疗法具有活血化瘀祛风的疗效,通过艾条悬灸,使患处皮肤温热红润,血运加快,促进疾病的康复。但需注意,因白癜风是一种顽固性皮肤病,治疗时收效较慢,很难在短时间内获愈,从开始治疗到出现疗效均需一定的时间,所以要使患者树立信心,保持心情舒畅,要积极配合治疗,坚持长期治疗。

一七五 湿 疹

【概述】

湿疹为一种常见的表皮炎症,以瘙痒、糜烂、渗出、结痂、肥厚及苔藓样变为特点,可因各种内外刺激而诱发。现代医学分为急、慢性,中医学称急性为风湿疡,慢性为顽湿疡。

湿疹是皮肤科常见病、多发病之一。发病原因较复杂,一般认为与遗传素质、神经功能障碍和变态反应有关。其主要特点是形态多样、分布对称、易于渗出、瘙痒剧烈、缠绵难愈。

【现代灸疗文献】

艾条灸

(1)邵亚萍麝绳灸治疗湿疹。治疗方法：麝香、

雄黄、红花等40多味中草药研成粉末状，用丝棉纸把药末卷进去，搓成如细绳一般，点燃后用于灸疗。取水泡周围及关元、三阴交、血海，直接灸3壮，每天治疗1次，5次为1个疗程，治疗3个疗程后，瘙痒已全部消失。(邵亚萍．麝绳灸临床应用举隅．针灸临床杂志，1995，11(5)：42)

(2)袁秀丽等针灸治疗慢性湿疹。治疗方法：先让患者仰卧位，常规消毒后先针曲池、合谷、足三里、血海、三阴交，中度刺激手法，留针20分钟。艾条悬灸关元穴，至皮肤出现红晕为度。后让患者俯卧位，毫针刺脾俞、大肠俞、三焦俞中度刺激，留针15分钟。在留针期间，用艾条悬灸皮损之处，至局部皮肤出现红晕为度。若有糜烂、渗液面的灸至渗液面稍变干为度；若有皮损干燥、皮肤增厚的，常规消毒后，先梅花针中度叩刺患处，然后艾条悬灸至皮损处肤色稍变浅为度。每日治疗1次，10次为1个疗程，中间休息7天。治疗结果：治疗55例中，痊愈37例，显效8例，有效6例，无效4例，总有效率为92.7%。(袁秀丽，刘驰．针灸治疗慢性湿疹55例疗效观察．针灸临床杂志，1998，14(7)：19)

(3)薛聆等中药外洗配合艾灸治疗小儿慢性湿疹。治疗方法：①中药洗剂：处方：黄柏20 g，地榆20 g，马齿苋30 g，野菊花30 g，苦参30 g，地肤子30 g，薏苡仁30 g，白蒺藜20 g，土茯苓30 g，益母草30 g。将上药加水2000 ml，煎煮20分钟后趁热熏蒸，待药液温度小儿能耐受时，用纱布蘸取药液湿敷患部，每次外洗20～30分钟，每日早晚各1次，1剂可反复使用3天，当药液过少时可适当加水，并于每晚熏洗后加用艾灸治疗。②艾灸取穴：阿是穴(患部)。方法：患儿采取适当的体位，充分暴露患部，然后对准患部熏灸，采用雀啄灸或回旋灸，每处灸10～15分钟。治疗结果：36例患儿中，痊愈23例，占63.9%；显效5例，占13.9%；有效6例，占16.7%；无效2例，占5.6%。疗程最长20天，最短7天，平均13天。(薛聆，王维峰．中药外洗配合艾灸治疗小儿慢性湿疹36例．山西中医学院学报，2003，4(2)：39)

(4)潘小霞针灸治疗皮肤湿疹。治疗方法：根据湿疹面积大小，局部用4～8支1～1.5寸毫针围刺，行泻法。再针尺泽、合谷穴，用泻法。对于脾虚湿盛苔腻脉濡者，加取三阴交、公孙、足三里穴，用平补平泻手法；胃热邪实苔黄脉洪大者，加取足三里、中脘、内关，用泻法；肺热苔黄脉浮数者，加取太渊、列缺，用泻法；肝火亢盛苔黄脉弦者，加取太冲、行间、三阴交，用泻法；肾水不足苔少脉细沉者，加取太溪、肾俞，用补法。针后用艾条灸湿疹部位15～20分钟。每日治疗1次，10次为1个疗程。治疗结果：经3个疗程治疗后，临床治愈(皮损、瘙痒消失)43例，显效(皮损、瘙痒明显减轻)31例，有效(皮损、瘙痒减轻)12例。总有效率100.0%。(潘小霞．针灸治疗皮肤湿疹．中国针灸，2003，23(4)：220)

(5)毕明燕等艾灸治疗顽固性湿疹。治疗方法：主穴为患处阿是穴，配穴为曲池、血海、合谷。日2次，每次15分钟。点燃艾条，施灸时以温热感为度，采用回旋灸法，切忌灸起水泡。注意灸治期间，饮食宜清淡，忌食辛辣刺激的食物，忌用热水烫洗。治疗结果：除1例因泛发全身无效外，有效者6例，余均痊愈，5例施灸2次即愈，总有效率96%，唯3例遗有色素沉着，1个月后消退。(毕明燕，刘龙壮，林均霞．艾灸治疗顽固性湿疹．山东中医杂志，2004，23(10)：595)

(6)刘金燕针灸治疗湿疹。治疗方法：取仰卧位，穴位局部常规消毒，用1.5寸毫针直刺足三里穴1寸，阴交穴1寸，血海穴1寸，取双穴施补法；曲池穴双侧施泻法，均以轻缓手法捻转提插刺入穴位，得气后留针20分钟，其间行针2次。针刺结束后，令患者取坐位，暴露背部皮肤，以梅花针扣击肺俞、脾俞、三焦俞穴，取反侧扣击大椎、命门穴，至皮肤潮红为度，继以闪火法拔罐，留罐15分钟。神阙穴采用艾灸法5分钟。根据临床辨证每次选用6～7个穴。每日1次，10次为1个疗程，间隔5天，行第2个疗程。一般2～3个疗程。治疗结果：治疗52例中，显效18例；有效28例；无效6例。总有效率达88.5%。(刘金燕．针灸治疗湿疹52例疗效观察．实用医技杂志，2006，13(1)：148)

【按语】

湿疹为皮肤常见病，主要由复杂的内外激发因素引起的一种迟发型变态反应性疾病。本病多伴

有植物神经功能紊乱。中医认为，脾失健运，湿邪内生，易感外邪，风、湿、热三邪熏蒸肌肤，经络受阻，气血不畅，日久不愈则伤阴耗血、血燥生风、肌肤失养所致。艾灸为中医学传统疗法之一，直灸患处，发挥艾灸之温经通络、活血散结除湿之功效，配合曲池泄风清热，血海和营止痒，合谷疏风止痒，即可灸到病除。

一七六 汗 疱 疹

【概述】

汗疱疹是发生在掌跖、指趾屈侧皮肤的复发性水疱性皮肤病，常伴手足多汗。本病的发病原因和机制尚不完全清楚，可能是一种发生在皮肤的湿疹样变态反应。

临床表现为发生于手掌、足底和指趾侧缘的表皮深处的针尖至粟粒大小圆形小水疱，周围无红晕，内含清澈或浑浊浆液；小水疱可以融合成大疱，干涸后形成衣领样脱屑；自觉有不同程度瘙痒或烧灼感，病程慢性，春秋易复发。

【现代灸疗文献】

艾炷灸

倪占华等艾炷直接灸治疗汗疱。治疗方法：所有病人均采用艾炷直接灸法，根据患病部位的大小范围，一次性或分次施灸。将艾绒去除叶梗，搓成基部 0.5～1 cm 的艾炷，置于患处点燃，轻吹其火，至患部有烧灼感时，即移动艾炷至相邻另一部位。如此反复施术，至患者难以忍受时去除，再换一艾炷施灸。一般每个部位施灸 3～5 壮，以灸至皮肤发红而不起泡为度。隔天灸 1 次，连灸 3 次。病损部位广泛者可分次施灸。治疗结果：15 例患者中治愈 9 例，好转 6 例，无 1 例无效；好转的 6 例患者中 3 个月内复发者 1 例，半年内复发者 5 例，均经再次灸治后治愈。（倪占华，段建伟．艾炷直接灸治疗汗疱疹 15 例．中国民间疗法，2005，13(8)：19）

【按语】

汗疱疹的发病原因和机制尚不完全清楚，可能是一种发生在皮肤的湿疹样变态反应。小汗腺本身无明显损害及汗液潴留现象，但减少掌跖部位出汗有助于症状缓解。精神因素、病灶感染（尤其是癣菌）、局部过敏或刺激、过敏性体质及神经系统功能失调可能与本病发生有关，个别患者有家族史。但从中医的角度来看，本病虽然全身症状不甚明显，但其发生与湿邪密切相关，局部症状具备湿邪致病的一系列特点，如病情缠绵难愈、容易反复、水疱内含浆液、且有时浆液浑浊、皮损部位瘙痒等。中医认为阳气蒸腾阴津从玄府排出即为汗液。汗出可以发越阳气，当寒湿外闭，玄府开阖失司，阳气不得正常发越，寒气从之，汗反为湿，气反为闭。《素问·生气通天论》说："汗出见湿，乃生痤疿"，"劳汗当风，寒迫为皶，郁乃痤。"这段话揭示了本病的发病机制。即本病的发生与阳气内郁、湿气内闭密切相关。故治疗当以发汗助阳除湿为治。艾灸可以温经通脉，活血化瘀，改善局部的血液循环，促进局部的修复，又因直接作用于局部，疗效更加迅捷可靠，且方法简便易行，值得推广应用。

一七七 带状疱疹

【概述】

带状疱疹是一种由水痘-带状病毒引起的急性炎症皮肤病，系皮肤科常见病之一。临床可见密集成簇的水疱聚集一处或数处，沿神经走向，呈带状分布，局部灼热剧痛，多见于胸胁、腰胁部，部分合并面神经麻痹、神经痛后遗症。

本病好发于肋间神经及三叉神经所支配的皮肤区域。皮疹特点为潮红斑的基础上出现群集的丘疹、水疱，粟粒至绿豆大小，疱液清亮，严重时可呈血性，或坏死溃疡。皮疹单侧分布呈带状为该病的特点。自觉疼痛，剧烈难忍。疼痛可发生在皮疹出现前，表现为感觉过敏，轻触诱发疼痛。疼痛常持续至皮疹完全消退后，有时可持续数月之久。皮疹初起为皮肤发红，随之出现簇集成群的绿豆大小丘疹，1～2 天后迅速演变成为水疱，水疱沿神经近端发展排列呈带状，数天后，疱壁松弛，疱液混浊，

而后逐渐吸收，干痂。愈后遗留暂时性的红斑或色素沉着。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

(1)余瑞平艾炷灸背俞穴治疗带状疱疹。消毒：以5%稀碘溶液作穴位皮肤擦拭消毒，然后涂以少量凡士林。艾灸：选用优质艾绒，制作底面直径为0.6～0.8 cm、高为0.6～0.8 cm圆锥形艾炷，置穴位处后以线香点燃，口吹或手扇微风，令其速燃。可在灸处附近皮肤作轻微抓搔和拍打，以分散灼痛感，待患者实在不能忍受时撤去残炷，更换新炷，每次约以5～9壮为宜，每日1次，10天为1个疗程。治疗结果：经10天治疗后，治疗76例，痊愈61例，有效11例，好转4例，无效0例。总有效率为100%。痊愈率达80.3%。(余瑞平．艾炷灸背俞穴治疗带状疱疹76例．江苏中医，1998，19(11)：41)

(2)丁仁明等隔姜灸肺俞穴治疗带状疱疹。治疗方法：隔姜灸肺俞穴，每日1次，每次灸3壮。治疗结果：治愈34例，好转3例，无效1例，总有效率97.4%，在治愈病例中疼痛消失最快3天，最慢20天。好转及无效病例均为50岁以上患者。(丁仁明，李漾．隔姜灸肺俞穴治疗带状疱疹38例．云南中医中药杂志，2003，24(4)：24)

(3)李彤大椎穴隔姜灸治疗蛇串疮。治疗方法：取大椎穴隔姜灸；用鲜老生姜切一分厚薄片，艾如半粒枣核大，置于姜片上燃着，待艾炷燃过另换1炷，灸4～5壮，患者呼灼痛时，即将姜片在穴位上旋转移动，待艾炷燃尽为止，再易艾炷灸之，不需发泡，每日治疗1次。治疗效果：48例治愈26例，好转17例，未愈者5例。(李彤．大椎穴隔姜灸治疗蛇串疮48例．中医临床医药研究杂志，2003，(87)：8434)

(4)宋守江隔蒜围灸加针刺治疗带状疱疹。治疗方法：①隔蒜围灸法：将大蒜(最好是独头蒜)横切成片，约硬币厚，中间以针刺数孔，其上置放艾炷(如莲子大小)，置于疱疹周围，依疱疹部位面积大小调放艾炷之间的距离，一般约2寸左右，点燃，待皮肤感灼热时，可移动之，以周围皮肤潮红、患者感觉舒适温热无痛为度，每处灸3～5壮。②针刺堵截法：用1.5～2寸毫针先在疱疹起始部位一侧边缘正常皮肤处呈15～30度角进针，针尖刺向病灶中心，捻转使之得气，再按疱疹发展方向，在针刺方向的对侧用同样方法针刺堵截，以阻止其继续蔓延；若疱疹散在分布，则可分而治之。以上针法均用泻法。再配以皮损部位相应之同侧夹脊穴，头面部者加合谷，腰以上者加曲池，腰以下者加阳陵泉，肝经郁热者加行间，脾虚湿蕴者加阴陵泉，气滞血瘀者加太冲、血海。行平补平泻手法，艾灸和针刺可同时进行。每日1次，7次为1个疗程。治疗结果：本组66例，均治疗1～2个疗程。痊愈计63例，占95.4%；好转计3例，占4.5%。总有效率为100.0%。(宋守江．隔蒜围灸加针刺治疗带状疱疹66例．中国针灸，2003，23(9)：539)

(5)傅建明等麦粒灸治疗带状疱疹。治疗方法：选穴：确定皮损范围，选定每处总长的头、尾二点，一般以2～4穴为宜。以75%的酒精消毒皮肤定位，然后涂抹少量的美宝湿润烧伤膏，每穴用量小于2 mm的厚度。艾灸：选用优质纯艾绒，制作状如麦粒的圆锥形艾炷，置于穴位上，以线香点燃，艾炷燃至患者感觉可接受的灼痛时，在此期间，可以手指轻拍穴位周围皮肤，分散患者注意力，待患者实在不能忍受，撤走残炷，此为灸第1壮。在原穴位上，连续灸5壮为宜。每日1次，10次为1个疗程。1个疗程后，休息5天，2个疗程后观察结果。治疗结果：本组42例，痊愈28例，占66.67%；好转12例，占28.57%；无效2例，占4.76%。(傅建明，姚云海．麦粒灸治疗带状疱疹临床报道．针灸临床杂志，2004，20(2)：43)

(6)张敏等围针加围灸治疗带状疱疹。治疗方法：以单纯围针法为基础，使用精制艾绒，加入冰片末，准备一个小的湿棉球，将艾绒搓捻成麦粒大小的圆锥状艾炷，用镊子夹住中部，用酒精灯点燃其尖，底部在湿棉球上沾少许水，以加强附着力，放置在疱疹上，逐个进行直接灸，当患者感到灼痛时夹去艾炷，每处7～9壮，以皮肤潮红、患者感觉局部温热为度。先从"蛇头"部位围针区域开始，循其疱疹发展方向一直到"蛇尾"围针区域进行治疗，如果在"蛇头"和"蛇尾"之间有较大的疱疹也可以使用围针加围灸。治疗结果：38例患者多在3天内治愈，总有效率为97.4%。(张敏，邱玲，张吉．围针加围

灸治疗带状疱疹疗效观察. 中国针灸,2007,27(2):123)

2. 艾条灸

(1)邢守平等艾灸合用植物油外涂治疗带状疱疹。治疗方法:操作:患处涂香油,艾条逐步熏灸患处各部分,以患者能承受为度,每天灸2~3次,每次10分钟左右。患者常在施灸1次后就感觉疼痛大减。治疗结果:曾治疗28例,<2天结痂干涸者21例,<4天结痂干涸者5例;好转2例;全部有效。本病一般病程常在15天左右。(邢守平,杨根生,安改香. 艾灸合用植物油外涂临症举隅. 中医外治杂志,1999,8(1):40)

(2)蔡榕艾灸法治疗带状疱疹。治疗方法:清艾条点燃后,离疮面合适的距离(以患者自我感觉局部皮肤不烫为度),取回旋灸法,灸至患处皮肤发红,或疱疹由透明色转变为乳白色,1次的治疗时间以不超过15分钟为宜。5天为1个疗程。如果疱疹疮面较大,散发部位较多,治疗时间可以适当延长。急性发作期,疱疹呈透明色、饱满,疼痛较剧烈者,治疗日行4~5次,晚间的1次治疗最好在临睡以前进行,这样效果更好。一般情况,治疗日行3次。治疗结果:203例患者中疗程最短的为2天,最长的为2周。接受上述治疗后,患者最为满意的是疼痛立即减轻或消失。203例患者中1周内痊愈者178例,为86.7%;1周内有效者27例,为13.3%。(蔡榕. 艾灸法治疗带状疱疹203例. 上海中医药杂志,1998,(7):19)

(3)田万金等刺血熏灸法治疗带状疱疹。治疗方法:刺血:病在脚以上者取患侧曲池、尺泽刺血,病在脚以下者取患侧委中刺血,出血量约为2 ml。熏灸:局部消毒,用消毒针刺破疱疹,挤出疱液,后将艾绒50 g在艾熏灸器内点燃,将烟口对准患处熏灸约40分钟。每日2次,5天为1个疗程,灸后敷上消毒纱布。治疗结果:治疗130例中,治愈124例,好转6例,治愈率96.4%。(田万金,王振琴. 刺血熏灸法治疗带状疱疹130例. 安徽中医学院学报,2000,19(4):41)

(4)钮玉忠刺络艾灸治疗带状疱疹。治疗方法:采用"龙眼"、"龙头"、"龙尾"刺络放血,"龙眼"穴位于小指近端指关节尺侧面上,握拳取之。局部常规消毒后,用三棱针点刺。然后挤出黄色黏液或恶血3~5滴即可。"龙头"即疱疹延伸方向之端,"龙尾"即疱疹最先出现处。其刺络放血部位应在"龙头"之前,"龙尾"之后。经局部常规消毒后,用小三棱针密集点刺出血,然后在刺络后的患部拔火罐。以求恶血祛尽。起罐后,用酒精棉球擦净患处。然后再用艾条在该处行温和灸30分钟,隔日治疗1次。5次为1个疗程。1个疗程后统计结果。治疗结果:痊愈139例,占87.97%;好转16例,占10.13%;未愈3例,占1.90%。总有效率98.1%。(钮玉忠. 刺络艾灸治疗带状疱疹158例. 实用中医药杂志,2001,17(1):25)

(5)王兆静等艾灸治疗带状疱疹。治疗方法:患处常规消毒后,用5 ml一次性注射器将带状疱疹内的液体全部吸出。用2支艾条(医用艾条)同时点燃,由疱疹周围向中心灸治,热度以患者能耐受为宜,每次20分钟,1日2次。治疗限于病灶局部,根据病变范围大小,"以痛为腧",调节局部经气。(王兆静,陈马力. 艾灸治疗带状疱疹. 江苏中医药,2003,24(7):12)

(6)周丽灼灸为主治疗带状疱疹。治疗方法:查看患部分布,确定灼灸部位,找其最高点(蛇头、蛇尾),用"艾绒条"快速往该部位上灼灸以及点灸每一个水疱;然后常规消毒,用梅花针均匀叩刺相应周围神经体表循行线的病灶周围皮肤,以潮红或微出血为度,再在叩刺区拔罐,留罐5~10分钟,起罐后消毒干棉球擦净血迹。以上各法每日1次。治疗结果:治疗65例,全部治愈。(周丽. 灼灸为主治疗带状疱疹65例临床观察. 中华今日医学杂志,2003,3(13):27)

(7)张恩虎艾灸治疗带状疱疹。治疗方法:采用南京同仁堂的清艾条,在皮损部位及其周围皮肤处,同时点燃2支艾条作广泛性回旋灸,以病人感觉灼烫但能耐受为度,灸治时间每次约30分钟,据皮损面积大小酌情掌握。每天1次,7次为1个疗程。治疗结果:痊愈17例,显效4例,好转4例,无效5例,总有效率83.33%。(张恩虎. 艾灸治疗带状疱疹30例. 南京中医药大学学报,2004,20(6):369)

(8)万克英等抗毒汤加艾灸治疗带状疱疹。治疗方法:予抗毒汤煎服。方药组成:板蓝根、大青叶各20 g,栀子、茯苓各15 g,银花、生地、黄芪各

10 g，薏苡仁 30 g，当归、甘草各 12 g。每日 1 剂，2 周为 1 个疗程。同时局部用艾条熏，每日 2 次。治疗结果：痊愈 16 例，显效 10 例，有效 10 例，无效 2 例。总有效率为 94%。（万克英，李朝华，罗丽芳．抗毒汤加艾灸治疗带状疱疹疗效观察．现代中西医结合杂志，2004，13(6)：741）

(9)柳向荣等叩刺拔罐加温灸治疗带状疱疹。治疗方法：疱疹分布区及周围皮肤进行常规消毒后，用梅花针从疱疹开始的一端沿皮损区边缘均匀叩刺，以表皮有少量出血为度，再用梅花针叩刺疱疹，将其刺破后，随即在叩刺处拔火罐，吸出少量水性分泌物及少量血液（留罐时间 5～10 分钟）。起罐后，用消毒棉球拭去血迹，清洁消毒局部，再用艾条温灸 10 分钟。隔日 1 次。治疗结果：通过 3 次治疗后，痊愈 50 例，显效 26 例，有效 4 例。总有效率 100%。（柳向荣，贾乐红．叩刺拔罐加温灸治疗带状疱疹 80 例．针灸临床杂志，2004，20(6)：52）

(10)朱文红等梅花针加温和灸治疗带状疱疹。治疗方法：运用梅花针沿病灶周围 2 cm 处叩打，行重度刺激，使叩打的局部皮肤明显发红和微量出血，然后用清艾条温和灸病灶处，温度以患者感到温热而无灼热感为度，温灸时间为 20 分钟，每日 1 次，10 次为 1 个疗程，期间休息 3 天。治疗结果：30 例全部治愈，最短者 5 天，最长者 20 天，平均 9 天。（朱文红，杨瑞健．梅花针加温和灸治疗带状疱疹 30 例．针灸临床杂志，2004，20(9)：33）

(11)郭素洁等艾条灸治疗带状疱疹。治疗方法：充分暴露患部，取艾条一根（皮损面积大者可二三根并在一起），点燃一端，在距皮损上方 2 寸左右平行往复回旋熏灸。一般可灸 30 分钟左右，对病损面积较大者可适当延长施灸时间。每日治疗 1 次，重症患者每日可治疗 2 次。治疗结果：38 例患者经治疗痊愈 36 例，显效 2 例，无 1 例无效。其中 26 例 5 天内治愈，10 例 10 天内治愈。（郭素洁，陈欣．艾条灸治疗带状疱疹 38 例．中国民间疗法，2004，12(12)：23）

(12)王素芳等隔纸灸与针刺治疗带状疱疹。治疗方法：隔纸灸方法：取麻纸一张约 4 cm，艾条一根。将麻纸置于带状疱疹上，点燃艾条，以口速吹，旺其火，艾条燃烧端迅速接触麻纸，约停留 1～2 秒，以不点燃麻纸、疱疹局部有灼热感、热力透深部而不烫伤皮肤为原则，移动麻纸，反复施灸约 20～30 分钟。针刺方法：局部围刺配合阳陵泉、足三里、外关。围绕带状疱疹四周取 4 到 6 点，取 1.5～2 寸 30 号毫针，针具皮肤常规消毒，沿皮肤以 30 度角斜刺，使针感直达疱疹中心，出针后不按压，使其微出血，取双侧阳陵泉、足三里、外关，局部消毒后，用 1.5～2 寸 30 号毫针直刺使局部有酸麻胀痛感，并沿少阳经、阳明经、三焦经脉传导。治疗结果：本组 36 例病人中，痊愈 28 例，好转 7 例，无效 1 例。总有效率 97%。（王素芳，吴晨燕，李红斌．隔纸灸与针刺治疗带状疱疹 36 例．陕西中医，2005，26(11)：1209）

3. 非艾灸

(1)杨清芳等麻线灸治带状疱疹。治疗方法：麻线制作：把一般麻搓成 0.6～0.8 mm 粗细、长约 40 cm 麻绳，晒干装瓶以防回潮。灸治方法：令患者取卧位或坐位，将患处充分暴露，如原来有外用药者应全部去掉，并以生理盐水洗净抹干，医者右手持麻线，用酒精灯点着，以珠火灸之。根据丘疹有否溃破，施用不同的灸治方法；未溃者，先灸丘疹中央 1 壮后，在丘疹周围再灸 4～5 壮。已溃者，单灸周围 4～5 壮。患者只感到轻微之瞬时烧灼感，无须任何处理。一般灸后局部辣痛即时减轻，多数患者翌日疱疹颜色变暗，范围缩小，数天后逐步消失，一般每天灸治 1 次，疼痛剧烈晚上睡前加灸 1 次。治疗结果：本组病例 138 例，全部治愈，一般病情轻者 2～3 次即愈，多数 3～5 次而愈，重者最多 9 次痊愈，平均治愈时间 3.9 天，无须其他内服外用药配合，也不必应用止痛药临时处理。部分病人经 1～2 年随访，无 1 例复发。（杨清芳，陆道树，陈桂英．麻线灸治带状疱疹 138 例报告．中医外治杂志，1993，(1)：17）

(2)张永树灯芯灸治疗带状疱疹。治疗方法：察看病患部的分布，以水平线寻找其病患的最高点（蛇头）、最低点（蛇尾），确定为施灸部位。务必全面查出散在的疱疹，尤其注意检视未诉及的毛发里、耳后，以防止漏掉"蛇头"、"蛇尾"。医者持直径 1.5～2 mm、长 4～5 cm 的灯芯草的一端，另一端以花生油（芝麻油、茶油亦可）蘸之，约 1.5 cm。在

紧靠"蛇头"、"蛇尾"处迅即点燃，快速往该部位点灸，以发出"啪"一声为是，每日灸1次，4次为1个疗程。灯芯灸法治疗54例，治愈44例，显效3例，有效5例，无效2例。（张永树．灯芯灸治疗带状疱疹54例．中国针灸，1999，19(8)：456）

（3）胡卡明等灯草灸治疗带状疱疹。治疗方法：选取新鲜干燥的灯芯草蘸取生菜油后于酒精上点燃，先取疱疹新近进展的一侧。在新发疱疹泡顶上行灸法，以爆有声响为佳；而后根据疱疹所损伤皮肤面积间距4～5 cm。选疹泡以行灸法。灸后给予单层敷料稍保护局部创面。第1周每天治疗1次，第2周隔日1次，2～3周为1个疗程。治疗结果：治疗组35例中，治愈37例，好转7例，无效1例，总有效率为98%。（胡卡明，王承平．灯草灸治疗带状疱疹的临床报道．成都中医药大学学报，2000，23(1)，33）

（4）李华中壮医药线点灸治疗带状疱疹。治疗方法：主穴：患处莲花穴（以局部皮肤病损的形状和大小，沿其周边及病损部选取穴位，此穴位呈莲花形，将皮损围住进行点灸，并随着皮损的缩小而缩小范围）、结顶（疱疹顶点），配穴：病发于头面部、上肢、躯干上部者，配同侧期门、曲池、足三里；病发于腰以下者，配同侧阳陵泉、太冲。药线点灸法：用食、拇指持药线的一端，并露出线头1～2 cm，将线头在酒精灯上点燃，如有火焰必须扑灭，只需线头有火星即可，将有火星线端对准穴位，顺应腕和拇指腹曲伸动作，拇指指腹稳重而敏捷地将有火星线头直接点按于穴位上。灸后局部有灼热感或痒感。不要用手抓破，以免感染。治疗结果：治疗38例，痊愈32例，显效6例。（李华中．壮医药线点灸治疗带状疱疹38例．中国民族医药杂志，2001，7(4)：19）

（5）李海辉等直接火灸法治疗带状疱疹疼痛。治疗方法：暴露皮损部位，用止血钳夹持95%酒精棉球，预先将治疗部位擦拭，然后迅速将燃着的火球掠擦过皮损区，此时皮损区的酒精发生燃烧，视烧灼情况另一手迅速将火扑灭，治疗剂量以皮损区红热，Ⅰ度烧伤为限，隔日1次，3次为1个疗程。治疗结果：治疗30例，痊愈17例，显效10例，好转3例。治疗次数最短3次，最长7次。（李海辉，王恒．直接火灸法治疗带状疱疹疼痛．中国临床康复，2003，7(8)：1358）

（6）刘成淼灯草灸治疗带状疱疹。治疗方法：取穴：选取的治疗点间有一定间隔，以呈"包围疱疹"之势。疱疹呈带状排列者，在最初发的疱疹首端、疱疹延伸尾端周围正常皮肤各选取2～3个治疗点，呈不规律排列者，以疱疹较密集处周围正常皮肤选取3～4治疗点，治疗点每次治疗时要更换，有新疱疹出现要重新选取。操作方法：消毒后，夹取1 cm长灯芯草沾少许麻油，点燃后迅速点向选定治疗点，常可听到轻微"叭"一声，皮肤呈轻度灼伤（数日局部皮肤发红或有小水泡），保持局部清洁，以防感染，不会留下永久瘢痕。合并感染者须结合抗感染治疗。治疗结果：一般治疗2～5次。本组25例，经治后22例疱疹消退，无后遗瘢痕及神经痛，3例疱疹消退，偶有疼痛。（刘成淼．灯草灸治疗带状疱疹25例．上海针灸杂志，2004，23(4)：11）

（7）曹德岐灯草灸加六神丸外用治疗带状疱疹。治疗方法：选取新鲜干燥的灯芯草蘸以生菜油后点燃，先取疱疹新近进展的一侧，在新发疱疹泡顶上行灸法，以爆有声响为佳；而后根据疱疹所损伤皮肤面积间距约5 cm选疹泡以行灸法。取六神丸适量（视疱疹多少及皮损面积大小而定），研成细末，用食醋调成稀糊状，药糊直接涂于灸后的患处，以能全部遮盖住疱疹和皮损为度，溃烂流水者，可用药末直接撒于患处。第1周每天治疗1次，第2周隔日1次，2周为1个疗程。治疗结果：治疗组30例中，治愈24例，好转5例，无效1例，总有效率为96.7%。（曹德岐．灯草灸加六神丸外用治疗带状疱疹30例．江西中医药，2004，35(261)：41）

（8）姜京明等闪火灸法治疗带状疱疹。治疗方法：选择橄榄大小的棉花球，持物钳，打火机，纸巾，95%酒精。方法：左手拿纸巾，右手用持物钳夹住棉花球，蘸酒精后点燃。将火苗甩至病灶局部，重复多次，直至皮肤干燥、变色。每日1次，10次为1个疗程，可持续进行若干疗程。治疗结果：本组60例，痊愈53例，占88.33%；好转7例，占11.67%。总有效率达100%。（姜京明，姜京平，杨武．闪火灸法治疗带状疱疹临床观察．中华医学实践杂志，2006，5(2)：170）

（9）李慧棉花灸为主治疗带状疱疹。治疗方法：选取与患者病损部位面积相当的医用脱脂棉一块，剥成一层完整的薄片，敷在病损部位处，将病损

皮肤完全遮盖，点燃棉絮一端，任由棉絮自然燃尽熄灭。皮疹初起患者，因皮损尚有蔓延趋势，灸后宜配合毫针围刺，皮损散在者要依次灸。灸后2日疱疹未结痂者及新出现的皮疹可再次施灸。治疗后嘱患者保护结痂疮面，使其自然脱落，忌食辛辣及发物。治疗结果：30例患者均在5～10日内治愈。1次治愈者13例，2日治愈者8例，7日内治愈者5例，10日内治愈者4例。其中，治疗后皮损区暂时有扩大者2例，经围针数次后病损区局限，10日治愈。（李慧．棉花灸为主治疗带状疱疹30例．中国民族医药杂志，2006，(5)：32）

4. 温灸器

沈津湛等炉式熏灸器治疗带状疱疹。治疗方法：熏灸：消毒患部，刺破水泡放水。将3～4节1寸多长清艾条，置于炉式熏灸器中。点燃，艾烟即由熏灸器长管口集中喷出，对着疱疮面熏灸20～30分钟(面积大可酌情增加时间)。距离以皮肤不灼烫为度，灸至患处皮肤红润。针刺：取穴大椎、三阴交(双侧)、曲池(双侧)。若疱疹发于腰背部，加刺委中穴，或点刺放血；疱疹发于头面部，加刺曲泽、尺泽，或点刺放血。每日施灸1次。发病初起，发热，灼痛剧烈，灸针并施，待热退痛减则停针，单用灸法。一般病程3～7天，视患者病情、年龄、体质状况而异。（沈津湛，龚云．炉式熏灸器治疗带状疱疹方法及机制探讨．针灸临床杂志，2000，16(3)：35）

【按语】

(1)本病在临床常用的方法是病灶围灸法，即属近部取穴、以痛为腧。其依据为经络学说的皮部理论，充分调动皮部的御邪抗病之力，以祛病毒而使病愈。艾条灸治，具有利湿解毒止痛、祛腐生肌之功，可促进经络循环，调节气血，通行血脉，促进炎症吸收，提高自身免疫机能，激活细胞抗病能力。如此，正气复，经络通，血流畅，湿毒除，病可自愈。

(2)艾条回旋灸通过对患处皮肤和穴位的刺激，起到温通经络、调和气血、调整脏腑功能、扶正祛邪的作用。灸火的物理刺激使施灸局部毛细血管扩张，血流加快，从而改善局部血液循环，加强组织的营养供应，促进机体的新陈代谢，加速炎性产物及代谢产物的吸收，降低神经末梢的兴奋性，缓解疼痛。

(3)带状疱疹的病原是水痘带状疱疹病毒。机体对带状疱疹病毒的特异性免疫功能目前认为主要是细胞免疫，潜伏于脊神经根或脑神经节中的带状疱疹病毒，由于患者疲劳、年龄老化、肿瘤或使用免疫抑制剂等因素而被激活，免疫监视功能受损，病毒从神经节中沿神经纤维释放至皮肤，因而出现神经痛或疱疹，免疫系统对带状疱疹病毒的反应能力和速度决定带状疱疹病毒播散感染的强度。带状疱疹患者免疫应答在细胞免疫应答方面出现特异性细胞免疫抑制，主要是由于CD_4细胞减少所致。艾灸不但可以提高机体的细胞免疫，还可以提高机体的体液免疫，从而达到治疗带状疱疹的目的，这可能是艾灸的热效应加快了局部血液循环，促进炎症渗出的吸收，减轻对神经末梢的压迫，降低炎症递质含量的缘故。

一七八　阴囊湿疹

【概述】

阴囊湿疹是阴囊最常见的皮肤病，属于过敏反应，也是男子常见的性器官皮肤病，不是性传播性疾病。本病十分顽固，患者常因搔抓、不适当刺激引起疼痛或继发感染。本病分急性、慢性两种，与人们从事的职业、居住的环境有密切的关系。

急性阴囊湿疹的主要自觉症状是瘙痒，病人常因阴囊的瘙痒而发现本病。随着病情的发展，瘙痒逐渐加重，搔抓不能缓解瘙痒，严重者影响睡眠和工作。慢性阴囊湿疹由于时间长，加上不断的搔抓，使阴囊的皮肤干燥肥厚，皱纹变深，呈核桃皮状，常有薄薄的痂皮和鳞屑，皮肤色素加深；也有因搔抓引起色素减退的情况。由于治疗困难，反复不愈，阴囊皮肤可出现象皮肿样改变。

【现代灸疗文献】

1. 艾条灸

李占勋针灸治疗阴囊湿疹。治疗方法：取穴：

箕门、血海、曲泉、蠡沟。操作:取仰卧位,穴位常规消毒。箕门避开动脉直刺1寸,血海、曲泉分别直刺1~1.5寸。蠡沟向上平刺0.8寸,得气后留针,行捻转泻法,每10分钟行针1次,每次30分钟,并配合回旋灸法。10次为1个疗程。疗程间停3天,进行下一疗程,3个疗程后评定治疗效果。治疗结果:27例病人中,1个疗程治愈12例,2~3个疗程治愈15例。有效率100%。(李占勋.针刺治疗阴囊湿疹27例.中国针灸,2002,22(1):58)

2. 非艾灸

刁锦蓉采用铺棉灸治疗阴囊湿疹。治疗方法:首先放铺棉于阴囊患处,烧灸1次(注意勿烧燃阴毛),灸毕,放药粉(吴茱萸30 g、海螵蛸20 g、硫黄9 g、冰片3 g为细末备用)涂于患部,嘱其临睡前再涂药粉于患部1次。此治疗方案延续7日为1个疗程。(刁锦蓉.铺棉灸在临床治疗皮肤病中的运用.针灸临床杂志,1999,15(7):57)

【按语】

中医学认为本病的主要病因是肝经湿热和湿热蕴脾造成的。足太阴脾经湿热下传到足厥阴肝经湿热相并,湿热之邪浸淫阴囊而发病。针灸能达到气至病所的效果,并具有清利湿热、透疹止痒的功能,能互相起到协同的作用,从而达到明显的治疗效果。灸于阴囊,燥湿止痒,活血消肿,能够增强收敛燥湿、止痒消肿的功效。

一七九 尖锐湿疣

【概述】

尖锐湿疣,又称尖圭湿疣、生殖器疣、尖锐疣、性病疣,是由人类乳头瘤病毒感染所致的生殖器、会阴、肛门等部位(少数发生在腋窝、乳房、口腔、耳朵、咽喉等部位)的表皮瘤样增生。本病是所有性传播疾病里面最容易复发的一种,且反复发作有癌变的可能性。

尖锐湿疣常无自觉症状,易擦之糜烂出血,少数病人有疼痛及瘙痒,肛门、直肠、阴道、子宫颈尖锐湿疣可有疼痛、性交痛,局部分泌物或白带增多、若继发感染、分泌物增多或清洗不够,可伴恶臭,有肝脏病变或女性患者妊娠期间,疣体迅速增大,皮损长期不愈。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

唐壹蓉等直接灸治疗外阴尖锐湿疣。治疗方法:患者取膀胱截石位,找出最大或最早出现的母疣一颗,用艾绒做成高0.3~0.5 cm、底面直径为0.3~0.5 cm的圆锥形艾炷数颗,灸取疣体顶端,连灸3壮,如有水泡出现可在创面涂金霉素眼膏,3天后复查如不愈,继续用上法治疗,直至疣体完全消失,治疗期间禁止性生活。治疗结果:经治35例中,治愈33例,好转1例,无效2例。其中8例1次治愈;13例经2次治愈;11例经3次治愈;2例治疗1次后中断治疗,1个月后复查未见明显好转,建议激光治疗;1例1次治愈,半月后又复发,要求激光治疗。随访半年除1例复发重治外,余无复发。(唐壹蓉,许幸.直接灸治疗外阴尖锐湿疣35例.中国全科医学,2004,7(6):389)

2. 非艾灸

(1)项志明激光加药线灸治疗尖锐湿疣。治疗方法:药线点灸患处梅花穴(整个外阴)、气海、关元、血海、足三里、三阴交等。每日1次,连灸5~15天,时间与疣体数量及大小成正比。点灸方法:取药线一条在蜡烛上点燃至有火星,然后准确而迅速地按于穴位上。治疗结果:33例中痊愈31例,2例因皮损多疣体大点灸在5次以下,复发后再次激光痊愈。治愈率93.94%,复发率6.1%。(项志明.激光加药线灸治疗尖锐湿疣33例临床观察.柳州医学,2000,13(1):21)

(2)熊俊卿灸法治疗尖锐湿疣。治疗方法:采用灯芯草蘸菜油直接烧灼疣体(消毒、局麻)。若疣体太大,用止血钳钳起疣体对准烧灼。若多次复发者,肌注或口服抗病毒药,有炎症时加用抗生素。治疗结果:治愈16例;显效3例;有效1例。总有效率100%。(熊俊卿.灸法治疗尖锐湿疣20例.针灸临床杂志,2001,17(9):41)

【按语】

尖锐湿疣是由人乳头瘤病毒感染引起的鳞状上皮增生性疣状病变。近年来外阴尖锐湿疣的发病率明显升高，好发于外生殖器、肛周、阴道、宫颈部，初起为微小散在的乳头状疣，柔软，其上有细小的指样突起或为小而尖的丘疹，逐渐增大、增多，互相融合成鸡冠状或菜花状，粉红色、暗红或污灰色，顶端可有角化或感染溃烂，典型病例肉眼可做出诊断。中医学认为，艾灸可温通经络、消咽散结，据现代研究证明，灸法可提高人体的免疫机能，增强单核、巨噬细胞的吞噬功能，促进抗体形成，增强人体的防御功能。直接灸治疗外阴尖锐湿疣，其方法简便易行，取材方便，无不良反应，既经济又方便，且不易复发。如配合中草药煎汁坐浴，具有消炎、解毒、燥湿、杀虫之功效，可巩固疗效，预防复发。

一八〇 皮肤癣菌病

【概述】

皮肤癣菌病又称"癣"，是指由皮肤癣菌引起的表皮(角质层)、毛发、甲板等组织的感染。按照受累部位可分为手足癣、体股癣、甲癣和头癣等。皮肤癣菌感染可通过人与人、动物与人或土壤与人的途径传播。

【现代灸疗文献】

1. 艾条灸

(1)魏振东熏灸治疗重症顽固性足癣。治疗方法：沸腾的水冷至能忍受为止，患足放入水中浸泡20分钟，擦干后用酒精棉球擦掉患处的污垢或渗出物，右手或别人手持燃着的艾条对准患处局部回旋和雀啄灸，热度以病人能忍受为度，每次30分钟至1小时不等，边灸边擦渗出物，未破的脓疱可用消毒的针挑破。每日2次，7次为1个疗程。治疗结果：经1个疗程治愈者5例，2个疗程治愈者11例，3个疗程治愈者2例，1例好转。治愈率为94.7%，总有效率为100%。(魏振东．熏灸治疗重症顽固性足癣19例．针刺研究，1992，(4)：260)

(2)段吉平等艾卷灸治疗头癣和体癣。治疗方法：不用任何药物治疗，只用艾卷灸施以熨热灸手法，每日1次，每次约5～10分钟，以不引起烧伤为原则和皮肤充血为度。如病人不能坚持按规定来诊，可教给病人家属治疗。整个治疗期间，强调注意衣服消毒和杜绝再感染机会。治疗不按疗程，治愈为止。治疗结果：73例全部治愈：灸1次治愈者4例，2～3次治愈者35例，4～5次治愈者32例，6次以上治愈者只有2例，全部病例无1例复发和再感染。(段吉平，金景琴，孔玉贤．艾卷灸治疗头癣和体癣73例临床报告．针灸临床杂志，1993，9(5)：31)

(3)李德招等艾灸疗法治疗顽癣。治疗方法：艾条温和灸病灶处半小时以上，灸一阵，局部奇痒难忍，坚持灸至痒感消失，局部舒服。当晚痒感减轻，睡了一个好觉。因患者工作忙，教之回家熏灸，每日2次，7天后痒感消失，局部皮肤变光滑、硬痂还在。即在硬痂处梅花针叩刺，微出血再灸，经叩3次，硬痂消失。(李德招，闫占海．艾灸疗法临床应用举隅．内蒙古中医药，1999，18(4)：32)

2. 非艾灸

(1)梁少娟壮医药线点灸治疗脚癣。治疗方法：取穴：局部莲花穴、足三里、曲池、太白、三阴交、血海、耳穴之肺、脾。用直径0.7 mm的药线在煤油灯或其他明火上点燃致线头呈圆珠状火星，将火星直接点在所选的穴位上，火星灭后再点燃，1穴点1壮；每日治疗1～2次，7日为1疗程。治疗结果：治愈29例，占67.4%；显效10例，占23.3%；有效3例，占7%；无效1例，占2.3%。总有效率为97.7%。单纯糜烂型或水疱型需1～2个疗程，混合型需2～4个疗程。(梁少娟．壮医药线点灸治疗脚癣43例临床观察．中国民族医药杂志，1995，1(2)：11)

(2)邵亚萍麝绳灸治疗皮肤癣菌病。治疗方法：麝香、雄黄、红花等40多味中草药研成粉末状，用丝棉纸把药末卷进去，搓成如细绳一般，点燃后用于灸疗。在癣周围贴上胶布，然后用麝绳灸之，灸到患者呼痛即止，每天1次，共治疗20次，症状大减，瘙痒停止。(邵亚萍．麝绳灸临床应用举隅．针灸临床杂志，1995，11(5)：42)

(3)白玲湿毒清配合线灸外治足癣。治疗方

法:药物配备:用湿毒清胶囊的药末与等量凡士林均匀调配;另备一根一号药线。先剔除残积在患处的坏死性组织。用0.9%生理盐水行局部擦拭,因足趾部末梢神经丰富、敏感,所以处置时动作宜轻,忌用刺激大的药液冲洗。待创面干燥、用药线沿皮损的边缘灼灸,然后用消毒棉签蘸已配好的药膏直接、均匀涂于患处,并略加按揉,以利于药物渗入皮肤,再用纱布包扎固定。1日1次,1周为1个疗程。治疗结果总有效率为95.8%。(白玲.湿毒清配合线灸外治足癣48例疗效观察.桂林医学杂志,1997,13(4):329)

(4)殷昭红壮医药线点灸治疗皮肤癣菌病。治疗方法:33例患者均采用壮医药线点灸疗法治疗,治疗期间不用其他药物。儿童选用2号线(直径0.7 mm),成人选用1号线(直径1 mm)。具体方法:反复围绕病灶点灸一圈。然后视病变范围大小在病灶中部散点1~10壮。若边界不清楚,则采用梅花灸法,隔日1次,7次为1个疗程,2个疗程之间间隔1周。治疗结果:经过1~5个疗程的治疗,痊愈24例,有效9例,治愈率72.7%,总有效率100%(其中1~2个疗程治愈者5例,有效3例;3~4个疗程治愈者8例,有效2例;5个疗程治愈者11例,有效4例)。随访痊愈者复发2例,有效者复发7例,总复发率27.3%。(殷昭红.壮医药线点灸治疗皮肤癣菌病33例.广西中医药,1999,23(1):38)

(5)胡静等皮肤针叩刺加薄棉灸治疗顽固性皮肤病。治疗方法:①皮肤针叩刺:以患处为中心、边缘扩大1~2 cm范围,常规消毒后以皮肤针叩刺,以均匀少量出血、患者能耐受为度。②薄棉灸:以消毒棉少许,将其扯成牛皮纸厚度样一层薄棉,敷于皮肤针叩刺后的患处,点燃薄棉,直至燃尽,连续3次,本法以其棉薄、燃烧速度较快为特点,皮肤不会烧伤。治疗每周2次,2周为1个疗程,共治2个疗程。治疗结果:治愈19例,占63.3%;显效5例,占16.7%;好转5例,占16.7%;无效1例,占3.3%。总有效率为96.7%。(胡静,冯启廷.皮肤针叩刺加薄棉灸治疗顽固性皮肤病30例.中国针灸,2004,24(8):587)

【按语】

针灸治癣,由于是刚刚起步,无论是适应范围还是具体组成处方都缺少更多的经验。逐步解决这些问题,进一步提高临床效果是指日可待的。从免疫学理论考虑,任何生物致病因子感染都具有共同的病理生理学基础。据20世纪早期实验研究,灸术对激发机体免疫能力,效果尤为突出。艾卷灸直接作用于皮损表面,可使患处受热,既能促进血液循环,又可烧灼其局部肌肤表层,以达到局部杀灭真菌及提高免疫力。

一八 额窦炎

【概述】

额窦炎是指额窦的炎症,病人常常头痛、眼痛;严重时可见到患者的额部肿胀,病人头痛欲裂,有时流黄色的鼻涕,鼻塞;有时候注意力和记忆力下降,感冒时常引发额窦炎,而额窦炎又使感冒经久不愈。临床上分为急性额窦炎和慢性额窦炎。

急性额窦炎,前额周期性头痛,晨起开始,逐渐加重,中午最重,午后渐轻直至消失,次日又复如此,这种周期性、定时性头痛是其主要特征。炎症较重时,患侧额部皮肤及上眼睑亦可肿胀。慢性额窦炎,常与前组其他鼻窦炎合并存在。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

王云隔姜灸治疗额窦炎。治疗方法:穴位选攒竹、印堂,局部酒精棉球消毒,同时消毒针灸针点刺局部皮肤,然后将生姜片置其上,加艾绒点燃,不时去除余灰,并及时添加艾绒,待自觉皮肤灼热不能耐受时,将姜片轻轻移去,加上备制好的白芷粉,必要时需重复添加,以不灼伤皮肤为度。此法每次约需2小时以上,视姜片厚度而定,若姜片过薄,不耐久灸时,可更替使用,效果明显。(王云.隔姜灸治愈慢性副鼻窦炎2例.中医外治杂志,2001,10(5):29)

2. 天灸

威凤鸣等斑蝥粉发泡灸印堂穴治疗额窦炎。治疗方法:将斑蝥研成细末备用。取约10 mm×10 mm见方的胶布,中央剪一直径约6 mm的圆

孔,敷贴在印堂穴上,取斑蝥粉 0.05～0.08 g 或少许,放在孔中,外用胶布固定,患者不可随便取下。4～6 小时后局部出现无色透明的小水泡,24 小时后揭去胶布,在揭胶布时不可将水泡弄破,让水泡自然吸收结痂。约 3～5 天后,痂皮自行脱落而无任何瘢痕,6～7 天后可进行第 2 次治疗。8 次为 1 个疗程,1 个疗程后统计疗效。治疗结果:30 例患者,采用本法治疗后获痊愈 25 例,占 83.3%;显效 4 例,占 13.3%;无效 1 例,占 3.4%。总有效率为 96.6%。(威凤鸣,威军,袁永珍. 斑蝥粉发泡灸印堂穴治疗额窦炎 30 例疗效观察. 中国针灸,1998,18(9):548)

【按语】

(1)额窦炎,中医学称之为"鼻渊"。鼻为肺之外窍,故鼻渊的发生与肺经受邪有关,常因风寒犯肺,肺失清肃,肺热或肝胆火旺,移热于脑而成鼻渊,以流脓涕、鼻塞、头痛为主症,治以宣肺通鼻窍为主。隔姜灸治疗本病,借姜艾辛温直接作用皮肤毛窍,使药力直达病所,使沉痼顽疾不日能见殊效,非他药别法所能比拟。

(2)发泡疗法中医学称之为天灸或冷灸,它是利用一些能引起皮肤发泡的药物,敷贴在一定部位上刺激皮肤,使其发泡,以达到激发人体自身存在的气机调节功能,从而使疾病自然治愈。印堂穴,根据中医经络学说的理论和解剖神经分布的特点可知,其位在督脉而近鼻部。将斑蝥粉敷贴在印堂穴上,就是借助于斑蝥粉发泡对印堂穴产生的刺激作用,通过督脉经络的传导,激发经气,直达肺经,从而发挥人体气机的调节功能,使气血运行得以通畅,营卫和调,邪气得以祛除,起到了宣肺通鼻窍的治疗作用。

一八二 褥 疮

【概述】

褥疮是身体局部长期受压,使血液循环受到障碍,引起皮肤及皮下组织因缺血而发生水疱、溃疡或坏疽。一般来说,长期卧床体质衰竭,翻身活动不方便及肢体感觉障碍的病人易发生。过度消瘦,过度肥胖,水肿,动脉硬化均易促使褥疮形成。临床上习惯将褥疮分为 4 期:Ⅰ期为瘀血红润期,Ⅱ期为炎性浸润期,Ⅲ期为浅度溃烂期,Ⅳ期为坏死溃疡期。一旦发生褥疮会给患者造成极大的痛苦,甚至发生败血症而死亡。

褥疮的临床表现可视为皮肤系列的活动。颜色深度变化范围由红转白、无组织损失,深度破坏延伸到肌肉、关节囊及骨骼。皮肤的早期改变,白红斑的特征是红斑变化强烈,从粉红色变为亮红色。色斑体现出血管状态变化的严重性,色越重,皮肤的变化更剧烈,可由黑红色变化为青紫色。色斑部位组织中的进步恶化反应是压缩性皮炎。表皮破裂,以及表皮下出现水疱。可出现大水疱、结痂、鳞屑。经过适当治疗,2～4 周可能愈合,无持久性的病理改变。如缺乏认识以及处理压迫性皮炎不及时,而导致真正的褥疮形成。

【现代灸疗文献】

艾条灸

(1)王振琴等艾熏灸治疗褥疮。治疗方法:皮肤红肿未溃者,仅需清艾条局部艾熏即可。已溃化脓者,先取分泌物作脓液培养及药敏,再予以 0.9%生理盐水清洗患处,除净腐烂组织及脓液后将艾条对准患处熏灸,根据不同致病菌而决定其熏灸时间,一般为 30～60 分钟,1 日 2 次,熏灸后敷上消毒纱布。经艾熏后之疮面覆盖有一层烟状物不需擦去,此为保护疮面有杀菌作用。(王振琴,徐光芳,滕桂芸. 艾熏灸治疗褥疮 42 例. 上海针灸杂志,1991,10(3):22)

(2)邵永红等艾条灸治疗压疮。治疗方法:先对患处清创处理,然后采用清艾条行温和灸。即术者手执点燃的清艾条,对准压疮处,距离以患者感到温热而又能忍受为度,固定艾条集中于一点连续施灸。一般每次 30 分钟,日 1～2 次。对水疱及脓液较多的压疮不宜直接将艾条对准患处,而应在其周围施灸。Ⅰ度压疮即未溃破者采用药艾条施灸,并可在施灸前按揉局部 5～10 分钟。经艾灸后之疮面覆盖有一层薄黄色油状保护膜,不需擦去,此

物有杀菌作用，可保护疮面。治疗结果：Ⅰ度压疮之28例均于1～3天内痊愈。Ⅱ、Ⅲ度压疮为金葡菌感染之58例经1～2周的治疗也痊愈，属白色链球菌及绿脓杆菌感染之5例因艾灸1周后见疗效较慢而辅以全身抗炎及外用庆大霉素湿敷后而治愈。Ⅳ度压疮3例均以全身抗炎及外用庆大霉素湿敷为主，辅以局部艾灸治疗34周后而渐愈。艾条灸总治愈率为91.48%。（邵永红，查炜．艾条灸治疗压疮94例及护理要点．针灸临床杂志，1999，15(5)：38）

(3)郭克栩等温和灸治疗褥疮。治疗方法：①表皮未溃者，可单独采用清艾条熏灸，将清艾条于红肿处作回旋灸，每次20～30分钟，每日1～2次。②表皮已溃者，先用75%酒精于创面四周皮肤消毒，然后局部给予艾条回旋灸，每次20 mm～30 mm，每日2次。③对已化脓者，创面先用生理盐水清洗后，配合红霉素软膏外敷，然后用艾条回旋灸，每次30分钟，每日2次。治疗结果：82例患者全部有效。其中，表皮未溃者均于7天内治愈，已溃未化脓者均于2周内治愈，已溃并化脓者15天治愈14例。经治2周左右取效缓慢者，经创面清洗给予消炎药膏后，于3周内治愈。总有效率为100%。（郭克栩，蒋希林．温和灸治疗褥疮临床观察．中医外治杂志，2000，9(2)：48）

(4)余英华艾条配合湿润烧伤膏治护褥疮。治疗方法：患者取舒适卧位，充分暴露疮面，若疮面呈红肿硬结或破溃表浅者，先用生理盐水棉球清洁创面；若褥疮创面较深合并感染，常规按外科换药法清洁创面，然后手持艾条，将点燃的一端，对准创面，距离疮面2～3 cm处熏灸，以患者感温热但无灼痛为度，灸至局部组织红润，每处每次15～20分钟，若疮面大、深，以回旋灸法，一般应灸20～30分钟，施灸完毕后，用消毒棉签把烧伤膏涂于疮面，外用无菌纱布固定，1天2次。当创面大或渗液多，可改为1天3次。治疗结果：采用此法治疗褥疮，平均2天后，红肿逐渐消退，肤色逐渐正常；平均3天后，硬结逐渐变软；平均5天后，苍白的浅表溃疡层逐渐变得红润，有生机，渗液减少、组织逐渐修复。Ⅱ期褥疮平均4～5天治愈，Ⅲ期褥疮平均8天治愈，Ⅳ期褥疮平均18～20天治愈。（余英华．艾条配合湿润烧伤膏治护褥疮．安徽中医临床杂志，2001，13(5)：400）

(5)刘素芳艾灸配合自血疗法治护重度褥疮。治疗方法：常规消毒疮面及周围皮肤，清除坏死组织。脓性分泌物多者，用3%过氧化氢溶液冲洗疮面。手持点燃一端的艾条，距褥疮面2～4 cm处用回旋灸法(将艾条反复旋转移动)灸，艾灸范围超出疮面3～4 cm。以周围皮肤潮红、疮面边缘有细微皱褶为度。艾灸完毕，用无菌注射器抽取庆大霉素8万U注入疮面，约10分钟后，再用无菌注射器由患者静脉抽取自体血液约2～4 ml，迅速注射到褥疮表面，使血液与褥疮面充分接触而不致外溢；约15分钟后，用无菌敷料覆盖固定，1次/天。治疗结果：经治护后，患者分泌物明显减少，疮面渐变红润，肉芽组织新生，面积逐渐缩小，最后结痂，20例患者均在15～20天内完全愈合。（刘素芳．艾灸配合自血疗法治护重度褥疮．安徽中医临床杂志，2002，14(2)：142）

(6)张海玲紫草油艾灸治疗褥疮。治疗方法：将经紫外线照射30分钟的紫草100 g，放入先加热至120 ℃、然后降温至60～80 ℃的麻油500 ml中浸泡1小时，再于常温下放置24小时。过滤去渣，即得紫红色紫草油，继将其均匀倒入盛有大小合适纱布条块的药盒中，以不滴油为宜，然后加盖进行高压消毒以备用，治疗前彻底清除创面，用75%酒精消毒褥疮周围皮肤，创面用生理盐水棉球轻轻拭干，如褥疮创面合并有感染，根据创面情况，彻底清除腐烂坏死组织(可用30%氧水冲洗干净，再用生理盐水冲洗并拭干)。将紫草油纱条敷于褥疮表面，点燃艾卷，置于距褥疮表面3～5 cm处，10分钟后逐渐远离褥疮表面，以使患者自觉无烫热为度，每次灸30～60分钟，每日3～4次，紫草油纱条每日更换1次，10天为一疗程。（张海玲．紫草油艾灸治疗褥疮39例．实用中医药杂志，2002，18(3)：37）

(7)陈璇等艾灸加祛腐生肌膏外敷治疗褥疮。治疗方法：将艾条点燃后在离疮面合适的距离回旋灸治约15分钟，以不引起患者局部皮肤不适为度，再用无菌棉签将祛腐生肌膏均匀涂于疮面，与周围皮肤相平，上面敷盖纱布，使药膏充分与疮面接触。祛腐生肌膏的配制：先将大黄、黄连、当归、紫草、白

芷放入麻油内浸3日，再慢火至微枯，过滤去渣，再煎至沸腾时放入乳香、没药化尽，次入白蜡，微火化开，待稍冷后再入冰片，搅匀成膏，经高压蒸气灭菌后待用。清洁疮面，依据褥疮的局部情况，每日换药1～2次，以后随疮面的愈合改为每2～3日1次。治疗结果：治愈31例，其中1～2周治愈19例，2～4周治愈8例，4～7周治愈4例；显效1例。总有效率为100%。（陈瑛，何晓瑾，汪璐．艾灸加祛腐生肌膏外敷治疗褥疮32例．江苏中医药，2002，23(9)：19）

(8)范建华艾灸合生肌散治疗褥疮。治疗方法：①取侧卧位，暴露疮面，清洗并作消毒处理，将艾条点燃一端在褥疮周围进行温和灸，术者一手按在患部皮肤以测知皮温，避免烫伤，每次时间30分钟或局部潮红为度，每天3次，休息时不再压迫患部或以气圈垫在患处，将疮面架空在气圈中央，10天为1个疗程，并保持皮肤、床面卫生干燥、舒适。②自拟生肌散，主要成分白芨收敛止血、祛腐生肌；乳香、没药活血止痛、消肿生肌；黄芪、当归补气养血、托毒生肌等，以上中药共研细末贮存，每日外敷1次，盖上消毒纱布。治疗结果：经过1个疗程治愈31例，2个疗程治愈15例，3个疗程治愈2例。总有效率为100%。（范建华．艾灸合生肌散治疗褥疮48例．辽宁中医学院学报，2003，5(1)：38）

(9)耿芙蓉等艾灸配合利福平治疗褥疮。治疗方法：采用艾条灸局部30分钟后行外科无菌换药处理，清除坏死组织。然后用利福平均匀地敷在创面上，然后用干棉球按压数秒钟，以使药粉和创面充分接触。翻身时用无菌纱布覆盖，以免药粉脱落。换药、视病情而定，Ⅱ级褥疮1～2次/天，Ⅲ级褥疮2～3次/天。治疗结果：治疗17例，治愈15例，显效2例。有效率为100%。（耿芙蓉，王俊．艾灸配合利福平治疗褥疮的效果观察．中华实用中西医杂志，2003，16(5)：641）

(10)汪洋等艾灸加敷云南白药治疗褥疮。治疗方法：病人取合适卧位，暴露患处，用75%酒精消毒疮面及周围皮肤，用生理盐水清洗创面，有坏死组织，须在无菌条件下尽量剪去坏死组织或清除脓性分泌物。点燃艾条1支，对准患处，距疮面3～4 cm左右，均匀地上下左右熏灸10～15分钟，再取适量云南白药撒在创面上，用消毒纱布覆盖胶布固定。轻者隔日1次，创面渗液较多者每日1次。（汪洋，张艳梅．艾灸加敷云南白药治疗褥疮37例疗效观察与护理．实用中医内科杂志，2004，18(3)：275）

(11)亢连茹等循经取穴配合艾灸治疗褥疮。治疗方法：取穴：主穴：手三阳和足三阳经循行体表，为褥疮的好发部位，循经络的走向，在非受压处循经取穴。如褥疮部位在后背、颈后、骶骨、股后、足跟等处，则取足太阳膀胱经穴承山、昆仑、承扶、委中、会阴；部位在上肢外侧、耳廓，则在手少阳三焦经穴外关、臑会、翳风；部位在肩胛、肘部，则取手太阳小肠经穴肩贞、阳谷、小海；部位在腿膝、踝关节外侧，则取足少阳胆经穴绝骨、环跳、风市、阳陵泉；部位在两颊、肩峰，则取手阳明大肠经穴臂臑、合谷；部位在胸肋、膝盖、足背，则取足阳明胃经穴犊鼻、解溪、伏兔。每次循经取穴2～3个。配穴：取强壮穴足三里、关元、气海。灸法：用隔姜灸，姜切片约硬币厚，其上放艾炷，置于穴位上，点燃艾炷，以局部皮肤潮红、患者感觉舒适温热为度，每穴3～5炷，每日2次，10日为1个疗程。治疗结果：本组15例患者经过10天的治疗后，痊愈3例，占20.00%；显效6例，占40.00%；有效4例，占26.67%；无效2例，占13.33%。总有效率为86.67%。（亢连茹，巴海燕．循经取穴配合艾灸治疗褥疮15例．针灸临床杂志，2004，20(6)：22）

(12)马新飞等艾灸治疗褥疮。治疗方法：将艾条点燃后在患部温和灸，每个部位10～15分钟，每天1～2次，根据情况选择。10天为1个疗程。每个部位施灸时间不宜过长，以免影响其他部位的血液循环。褥疮多发者应经常变换体位施灸。治疗结果：经过1～2个疗程的治疗，痊愈25例，好转12例，无效0例。有效率100%。（马新飞，段丽丽．艾灸治疗褥疮．中国社区医师，2004，20(259)：37）

(13)姚德云艾灸治疗褥疮。治疗方法：Ⅰ度褥疮用75%红花酒精湿敷。行艾灸，根据褥疮面积及深度确定艾灸的时间，一般每次30分钟～1小时，每日2次，然后再上药(可根据具体情况选用抗生素)用敷料贴上。治疗组褥疮平均(25+4)天痊愈。（姚德云．艾灸在褥疮治疗中的作用．现代医药卫生，2006，22(23)：3461）

【按语】

(1)现代医学认为,受压部位血液循环障碍,致局部组织坏死,因而形成溃痛,灸法具有温通经络、行气活血、解毒消肿等功效,据现代医学实验结果表明,施灸后白血细胞量增加,其吞噬细菌作用增强,灸可使血行旺盛,改善局部组织血液循环,提高皮肤的抗菌能力,新陈代谢加强,局部组织血液供应充足,促进肉芽组织增生,以利伤口愈合。对已化脓者,局部给予消炎药膏,可直接起到杀菌作用。

(2)艾条温和灸是借灸火的热力给人体以温热性刺激经络腧穴,具有温经通络、行气活血、改善微循环的作用。艾灸能促进抗体产生,提高机体的免疫功能,伤口感染得到控制。直接灸的热效应与艾烟效应对细菌有一定的杀伤作用。病人长期卧床,全身血液循环较差,以接触床面的皮肤组织血供不足,或者护理不当,局部潮湿,皮肤损伤感染,疮面扩大难以控制,严重可深及筋骨。灸法有温通经脉、祛风散寒、活血化瘀之功效。艾条燃后热力温和,能穿透皮肤,直达深部组织。艾条熏灸褥疮疮面,取其艾的抑制溃疡扩散、帮助组织吸收营养、加快纤维上皮生成之性能,加速疮面干燥结痂,促进疮口愈合。现代医学已证实:艾灸可使局部组织血行旺盛、血供充足,促进肉芽组织的增生,灸热尚有燥其疮面之用。综上所述,艾灸疗法切合褥疮因深部组织发生循环障碍,肌肉及脂肪组织坏死、溶解,形成溃烂的发病机制。在临床上能收到满意的疗效。

第七节 骨科疾病

一八二 颞颌关节功能紊乱

【概述】

颞颌关节功能紊乱综合征,是指颞颌关节区的疼痛、弹响、肌肉酸痛、张口受限、下颌运动障碍和咀嚼无力等一系列症状的综合征。多发生在20~40岁青壮年,女性较多见。

【现代灸疗文献】

1. 艾条灸

(1)张少云耳压针灸并用治疗颞颌关节功能紊乱综合征。治疗方法:耳压选穴:主穴取耳尖、神门、皮质下。随证加减,肝肾不足加肾、肝;气血亏虚加脾、心、交感;胃热上蒸加三焦、胃、大肠;局部劳损加面、听宫、上关。操作:取0.5 cm×0.5 cm的正方形小胶布,内粘一粒王不留行籽,贴于耳穴处,以耳尖穴为定点,凡患者感觉明显疼痛为佳,每次指压时间为1~2分钟。针灸选穴:主穴选下关、嚼中(位于下关与颊车穴连线中点,咀嚼肌中心处)、颊车。随证加减,肝肾不足加太溪、三阴交;气血亏虚加足三里;胃热上蒸加合谷、内庭;局部劳损加阳陵泉、合谷。针刺后留针20~30分钟,并用艾条温和灸之。耳压每隔1天换胶布1次,两耳轮换,5次为1个疗程。针灸每日1次,10次为1个疗程,一般2至3个疗程后可达临床治愈。本组病例45例,痊愈19例,约占42%;好转22例,约占49%;无效4例,约占9%。总有效率为91%。(张少云.耳压针灸并用治疗颞颌关节功能紊乱综合征45例.云南中医中药杂志,1995,16(5):58~59)

(2)张晓燕等针刺加灸法治疗颞颌关节功能紊乱征疗效观察。治疗方法:首先选用患侧下关、颊车和双侧内庭、合谷、外关及阿是穴,均直针,平补平泻,并配G6805电针仪1~2组输出刺激下关穴及阿是穴,选用连续波、耐受量,每次20分钟,每日1次,每疗程7次,疗程间隔2天。针刺完毕后,再以市售无药艾条1支,点燃后在患侧上关、下关、耳门、阿是穴上方约3 cm处反复回旋施灸,热度以病人觉得局部温热而无灼痛为宜,灸至皮肤见红晕,一般约20分钟左右,亦为每日1次,每个疗程7次,疗程间隔2天。治疗组68例患者中,治愈52

例，占76.4%；有效13例，占19.12%；无效3例，占4.41%。总有效率为95.59%。（张晓燕，孙晓静．针刺加灸法治疗颞颌关节功能紊乱征疗效观察．现代中医药，2005，2(2)：51）

(3)王晓玲针灸医案。张某，女，42岁，干部，初诊。半月来左侧面部疼痛，张口困难，影响咀嚼，并伴有耳前部弹响。查：左侧面部外观无变化，颊车、下关穴处有明显压痛。诊断：颞颌关节功能紊乱综合征。针刺取穴：下关、合谷、颊车，手法平补平泻，留针20分钟，10分钟行针1次，治疗1次（局部温和灸；灸至潮红），明显好转，治疗3次痊愈，追访至今未复发。（王晓玲．针灸医案3则．中国医学研究与临床，2003，1(7)：83）

(4)秦镐珍针灸治疗颞颌关节功能紊乱综合征。治疗方法：取听宫、听会（交替使用）、下关为主穴，脾胃虚弱配足三里，肝肾两亏配肝俞或肾俞，外感风寒者温针后再予艾条灸局部；针灸平补平泻法，共治40例。症状完全消失26例，显效10例，有效3例，无效1例。有效率为97.5%。（秦镐珍．针灸治疗颞颌关节功能紊乱综合征40例．中医杂志，1998，24(8)：13）

(5)王永灿针灸治疗颞颌关节功能紊乱综合征。治疗方法：针刺双侧颊车、翳风、合谷，施平补平泻，留针30～40分钟，留针期间行针2次，并用艾条温和灸，治疗1例痊愈。（王永灿．针灸治疗颞颌关节功能紊乱综合征．江西中医药，1984，5(5)：33）

(6)王克非针灸治疗颞颌关节功能紊乱综合征。治疗方法：取患侧下关为主，配听宫、颊车、合谷，先刺听宫，使针感扩散，上达额部，下达下颌部，针下关时针感扩散至整个颌区部，针合谷使针感直达病所，针后局部加灸。治疗68例，痊愈63例，显效3例，有效2例。痊愈率为92.8%。（王克非．针灸治疗颞颌关节功能紊乱综合征68例．上海针灸杂志，1992，2(2)：26）

(7)杨成春等针灸走罐法治疗颞颌关节功能紊乱症85例。治疗方法：让患者取卧位，取穴下关、颊车、听宫、太阳穴，局部常规消毒，持1～1.5寸毫针针刺患侧面部穴位，并配健侧的合谷穴，快速提插捻转，平补平泻手法，进针后出现针感为止，再将已刺入穴位的针柄接通6805针麻仪，频率和强度以病人能受的最大刺激量为度。留针0.5小时，起针后再在患处涂一层润滑剂，取小号玻璃火罐，闪火快速吸着皮肤，双手推罐上下左右推动数次，使皮肤红润为度。最后点燃艾条用雀啄式灸法，灸其面部穴位，使皮肤红润伴有温感为度。隔日1次，治疗10次为1个疗程。治疗结果85例经10至20次治疗，痊愈59例，占69.4%；好转24例，占28.2%；无效2例，占2.4%。总有效率为97.6%。（杨成春，王作民．针灸走罐法治疗颞颌关节功能紊乱症85例临床观察．甘肃中医，1999，12(5)：48）

2. 艾炷灸

(1)谢中灵针刺、隔姜灸治疗颞颌关节功能紊乱。治疗方法：①毫针刺法：取双侧合谷穴，双手行针1～2分钟，然后强刺激使局部有明显酸胀感，边行针边嘱患者尽量张口到最佳位置，再作张口闭口运动，留针0.5小时，其间仍用上法行针2次。②隔姜灸：取鲜姜片（呈五分硬币大小厚薄），中间用大号缝衣针穿刺数孔，将姜片置于患侧下关穴，以此为中心，前后左右再置4片姜片，上置蚕豆大艾炷并点燃，待燃至患者有灼热感时加垫生姜片，艾炷燃尽，另换1壮，一般需3～5壮。（谢中灵．针刺、隔姜灸治疗颞颌关节功能紊乱42例．世界今日医学杂志，2003，4(2)：153）

(2)王鹏等针灸并用治疗颞颌关节综合征。治疗方法：取穴听宫、下关、颊车、合谷，患者侧卧位，局部皮肤常规消毒后，听宫张口取穴，进针1～1.5寸，使经气向颊部放散，下关闭口取穴，使经气放散至整个颊部。进针得气用平补平泻法，留针20分钟，取针后给予隔姜灸，取新鲜生姜一块，切成2分许的姜片，在中心处用针穿刺数个孔，放置艾炷在听宫穴上施灸，至清艾燃尽，灸3炷，每日1次，7天为1个疗程。结果治疗2个疗程后，症状全部消失为临床治愈，共34例，占89.5%；症状显著减轻者为有效，4例，占10.5%。治疗38例，全部有效，后经随访半年，治愈者无1例复发。（王鹏，刘伦．针灸并用治疗颞颌关节综合征38例．中国现代中医学杂志，2006，2(3)：244～245）

(3)王鹏等针灸治疗颞颌关节综合征。治疗方法：患者侧卧，取听宫、下关、颊车、合谷。取听宫由张口取穴，进针1～1.5寸，使经气向颊部放散；取

下关由闭口取穴，进针后平补平泻，使经气放散至整个颊部，留针20分钟。颊车与合谷平补平泻。然后去针，在听宫予隔姜灸，用新鲜生姜一块，切成2分许厚姜片，在中心处用针穿戳数孔，放置艾炷点燃，共灸3炷。每日1次，7日为1个疗程。以此治疗38例，其中男28例，女10例，年龄25～53岁，病程最短5天，最长1个月，治疗2个疗程后34例症状全部消除，4例明显减轻。后经随访半年，治愈者无1例复发。（王鹏，刘伦．针灸治疗颞颌关节综合征．浙江中医杂志，2006，41(9)：536）

3. 温针灸

(1)陈晓英等推拿合温针灸治疗颞颌关节功能紊乱症。治疗方法：①推拿治疗：患者仰卧于床，头侧偏，置患侧于上，医者端坐于患者头后方；以温热之手在患侧面部施以掌揉、鱼际揉，以面部发热为佳；取耳门、上关、下关、颊车、翳风、合谷等穴，施以指揉、一指禅推法、按揉等手法，以下关、颊车为重，施术约10分钟；患者头摆正，一手大鱼际置于患侧颞颌关节处，另一手按在健侧下颌部，两手相对用力挤按揉；患侧面颊部施小鱼际擦法，至局部发热，拿捏合谷约1分钟。上述手法隔日1次，5次为1个疗程。②温针灸取上关、下关、颊车、耳门、翳风穴，以1寸毫针刺之，合谷穴以1.5寸毫针刺之，诸穴得气后，在针柄上穿置一约2 cm长的艾卷施灸，待燃尽，除去灰烬，将针取出。隔日1次，5次为1个疗程。（陈晓英，杨强．推拿合温针灸治疗颞颌关节功能紊乱症120例．河南中医，2006，26(9)：30）

(2)开雁温针灸结合封闭治疗颞颌关节功能紊乱综合征。温针灸：患者侧卧位或平卧位，患侧下关穴常规消毒后，取28号2寸毫针对准下关穴直刺1～1.5寸深，行捻转泻法，至患者局部有麻胀或胀痛后，取一长约2 cm的艾炷套在针柄上，在接近穴位的一端点燃，使艾炷完全燃尽，毫针完全冷却后出针。隔日1次，5次为1个疗程。药物封闭：出针后选用确炎舒松A注射液0.5 ml加入利多卡因0.5 ml，于下关穴进针得气后，回抽无血，缓缓将药液注入穴内，5天1次，5天为1个疗程。治疗结果：34例患者中治愈24例，占70.59%；好转8例，占23.53%；无效2例，占5.88%。有效率为94.12%。随访情况：半年后31例痊愈，3例复发。（开雁．温针灸结合封闭治疗颞颌关节功能紊乱综合征34例．四川中医，2003，21(8)：86～87）

(3)宋瑛温针治疗颞颌关节痹证。治疗方法：取下关穴，直刺0.8～1寸，平补平泻法，温针灸，使整个颞颌关节有一种温热舒适感，治疗20例，均愈。（宋瑛．温针治疗颞颌关节痹证．河北中医，1987，19(3)：25）

(4)施逸芳温针治疗颞下颌关节紊乱综合征。治疗方法：取患侧下关、颊车，1.5寸毫针针刺，得气后于针柄上点燃艾绒7至8壮，治疗35例，痊愈31例，显效2例，有效2例。（施逸芳．温针治疗颞下颌关节紊乱综合征35例．上海针灸杂志，1989，8(3)：45）

(5)李美琪针灸治疗下颌关节炎。治疗方法：取患侧下关、合谷，咀嚼困难者加颊车。下关穴垂直进针0.8～1寸幅度捻转，待有酸麻胀感后于针柄加艾绒温灸。治疗30例，2次治愈3例，3次治愈5例，4～6次治愈6例，5～9次治愈14例，10次以上治愈2例。（李美琪．针灸治疗下颌关节炎30例．南京中医学院学报，1990，6(1)：53）

(6)石信箴针灸配合穴位注射治愈颞下颌关节功能紊乱综合征。治疗方法：取下关、上关穴为主，配颊车、合谷，施平补平泻法，温针灸。治疗6例痊愈。（石信箴．针灸配合穴位注射治愈颞下颌关节功能紊乱综合征6例．山西中医，1989，5(5)：39）

(7)曾平安针药并用治疗颞颌关节紊乱症。治疗方法：取下关、听宫、听会、风池、外关、合谷交替使用，病重者加艾卷温针灸。治疗48例，治愈19例，显效13例，好转11例，无效5例。（曾平安．针药并用治疗颞颌关节紊乱症48例．中医研究，1995，8(4)：53）

4. 仪器灸

(1)李郑芬等针灸治疗颞颌关节功能紊乱。治疗方法：取穴：下关、颊车、合谷、足三里。操作：每穴常规消毒后，用1～1.5寸毫针针刺诸穴，针感稍强，以局部有较强的酸、麻、胀、重感为度，然后取自制艾灸器置下关穴上，将艾绒点燃放入艾灸器内施行温针灸法，使颞颌关节部有温热感为适宜，避免烫伤皮肤，每日1次，每次30分钟10次为1个疗程，1个疗程后休息3～5天，继续下一疗程治疗。

接受治疗的142例患者中,痊愈者108例,占76%;显效者20例,占14%;有效者9例,占6%;无效者5例,占4%,总有效率为96%。本组病例在2个疗程以内治愈者为87例,占治愈病人的81%（李郑芬,刘媛 针灸治疗颞颌关节功能紊乱142例,河南中医,1996,16(6),47~48)

(2)张针针灸治疗颞颌关节功能紊乱综合征。治疗方法:取患侧下关、颊车、双侧合谷,每次选2穴,针刺得气后接DBJ 2型微波针灸仪,以患者有胀热感但无刺痛为宜。治疗12例,痊愈31例,有效8例,无效3例。(张针,针灸治疗颞颌关节功能紊乱综合征42例,四川中医,1985,13(12):50)

【按语】

颞颌关节功能紊乱综合征是口腔科的一种常见病和多发病。该病属于中医学"口噤"证范畴,《诸病源候论·风病诸候·风口噤候》指出:"诸阳经筋皆在于头,三阳之筋,并络于颌颊夹于口,诸阳经为风寒所客,则筋急故口噤不开也。"指出本症病因多由于风、寒、湿邪侵袭,导致面部经络气血运行不畅,痹阻不通,筋脉关节失于濡养。而现代医学则认为该病是由于咀嚼肌平衡失调及局部关节组织部分之间运动失常所致。临床主要表现为下颌活动异常,关节弹响及颞颌关节和周围咀嚼肌疼痛,包括开口度受限、开口型异常,开始多发自一侧,可逐渐涉及对侧。本病病程较长,易反复发作,迁延难愈,患者异常痛苦。

艾灸治疗本病多取局部下关、颊车、阿是穴等疏通局部气血,远端多取合谷,为循经取穴,又有"面口合谷收"的说法,故取合谷可疏经通络、理气止痛。艾灸方法有艾条灸、艾炷灸、温针灸、温灸器灸等等。其中艾炷灸多用隔姜灸,以增强温经散寒、通络止痛之功,临床应用中常与针刺配合使用。

一八四 落 枕

【概述】

落枕又称"失枕",好发于青壮年,以冬春季多见。落枕的常见发病经过是入睡前无任何症状,晨起后感到项背明显疼痛,活动受限。落枕病程较短,一周左右即可痊愈,及时治疗可缩短病程。

【现代灸疗文献】

1. 艾条灸

(1)杜天银"纳甲法"针灸治疗非洲血统人种落枕。治疗方法:①分组对照:第1组:以"纳甲法"(用刘冠军著《子午流注与针灸推转盘》推算)逢时开穴,辨证配穴治疗,先在开穴针刺得气留针,再辨证施治,颈侧痛加外关、悬钟、风池;头项痛加后溪、列缺、大椎。第2组:以"纳甲法"逢时开穴,不辨证配穴,单用主开穴针灸治疗。②针刺方法:落枕一症,实证居多,一般采用强刺激以泻其邪。进针后行捻转提插手法,得气后令患者活动颈部,做前后伸屈左右旋转最痛姿势,边行针,边活动,以气至病所,症状消失或减轻为度。起针后在局部艾条温灸,皮肤潮红即可。2组采用同样手法疗效分析:104例中,痊愈72例,显效27例,好转3例,无效2例。从对照组疗效看,逢时开穴,辨证配穴组60例,治愈率65%,总有效率98.33%;逢时开穴组44例,治愈率75%,总有效率97.73%。总有效率统计学处理:$P<0.05$,无显著性差异,说明两种治疗方法治愈率相同。(杜天银."纳甲法"针灸治疗非洲血统人种落枕104例临床观察.甘肃中医,1992,5(1):41~42)

(2)蔡春盛等艾灸配合手法治疗落枕。治疗方法:取穴:大椎穴、大杼穴、天柱穴、天宗穴、肩中穴、阿是穴;背部疼痛加后溪;头痛恶寒加风池;艾条悬灸,每穴灸治5~10分钟。如该处出现跳痛、蚁咬、针扎、热流串动感觉时,适当延长艾灸时间,至以上感觉减弱为宜。手法治疗:①患者坐位,裸露患侧颈肩部位;②医者位于其后,一手扶患者头部,另一手大拇指点按患者双侧风池穴、肩井穴、天宗穴及阿是穴2~3分钟;③在患肩部疼痛处寻找压痛的集中点(在该处可摸到痉挛条索状的肌腹)。用一手大拇指与其余四指相对拿住患部肌肉,大拇指向前用力推,再用四指用力向后拉,往返数次,尽量放松肩部肌肉2~3分钟,手法由轻到重,以患者能耐

受为度;④取患侧手背落枕穴(第二、三掌骨间,在指关节后0.5寸凹陷中),拇指微屈,以指尖按压该穴,嘱患者上动活动头颈部。并不断加大运动幅度,持续3～5分钟。以上均1次/天,2天后统计疗效。结果本组55例,治愈51例,占92.7%;显效2例,占3.6%;有效1例,占1.8%;无效1例,占1.8%;总有效率98.2%。其中一次性治愈44例,占80%。(蔡春盛,杨颖.艾灸配合手法治疗落枕55例.武警医学院学报,2005,14(6):517～518)

(3)杨荣建艾灸治疗顽固性落枕1例。张某,女,10岁,1991年5月10日其父随诊。自述颈部歪斜、活动受限1个月,经间断服药、按摩治疗不效。查体:一般情况可,营养发育正常,左侧胸锁乳突肌处有条索状结节,压痛明显,头歪向左侧,颈部旋转明显受限。诊为"顽固性落枕"。详细询问患者发病前有运动后汗出感寒史,并且得温歪斜程度减轻,并时有如常人状。乃遵《针灸问对》:"虚者灸之,使火气以助元气……寒者灸之使其气复温也……。"用艾条温和灸左侧风池、翳风、阿是穴30分钟后,患者颈部活动如常,第2天又歪向左侧,复重灸风池、翳风、阿是穴2小时,咳吐大量白黏痰后,头颈活动正常,第3天复查左侧胸锁乳突肌柔软无压痛。1年后遇患者父,称未复发。(杨荣建.艾灸治疗顽固性落枕1例.按摩与导引,2001,17(3):64)

(4)郑兆俭单穴针刺配合灸法治疗落枕疗效观察。治疗方法:取穴:单侧发病,取患侧落枕穴;双侧发病,取双侧落枕穴。让患者坐在桌旁,两手平放在桌上,手背向上,用30号1.5寸毫针直刺落枕穴,行强刺激的提插捻转泻法,要求患者有较强的得气感,并嘱患者活动颈部约0.5分钟、幅度由小到大,每隔3～5分钟活动颈部1次,留针30分钟,每隔5分钟运针1次,每次运针均要求有得气感。留针期间,用艾条在患侧颈部行悬起灸法,以温和灸与回旋灸为主,要求患侧肌肤有灼热感,但要注意防止灰渣掉落,以免烫伤皮肤。艾灸30分钟左右。第2天仍有不适感者。可继续上法治疗。结果在治疗后6小时内,治愈50例,有效40例,无效0例;治疗24小时后,治愈86例,有效4例,无效0例;治疗72小时后,治愈90例,有效90例,无效0例。总有效率100%。(郑兆俭.单穴针刺配合灸法治疗落枕疗效观察.国医论坛,2006,21(2):21)

(5)段文球针灸痛点与后溪穴治疗落枕。治疗方法:患者取坐位,先找到颈部压痛点,选2寸长毫针,局部常规消毒,针刺得气后用药艾条温灸,以局部皮肤潮红为准;然后令患者手握拳,但不要握得太紧,选用4～5寸长的毫针,局部常规消毒后,准确针刺后溪穴,留针30分钟,在留针的过程中需反复间隔捻转2～3次,以加强刺激,还要反复旋转活动颈部,1日1次。治疗结果:本组300例中,针灸1次痊愈180例,占60.00%;针灸2次痊愈96例,占32.00%;针灸3次痊愈24例,占8.00%;痊愈率为100%。(段文球.针灸痛点与后溪穴治疗落枕300例.中医外治杂志,2006,15(5):13)

(6)李年春针灸治疗落枕。治疗方法:让患者端坐靠背椅,前臂处旋平放于双侧大腿上,全身肌肉放松,暴露穴位并定位,以75%酒精常规消毒皮肤,取0.5～1寸的毫针垂直快速刺悬钟穴1.5～1.8寸,根据患者体质,分别采用强刺激或中强刺激,使之得气。如能诱导内关针感上行过肘关节,而悬钟穴针感过膝关节效果更佳,留针15～90分钟,并据患者的体质情况每隔3～5分钟行针1次,行针时嘱患者前后左右转动头颈部,活动范围由小逐渐加大。取针后,让病人暴露患侧颈背部,定位肩井,寻找阿是穴,采用艾条点燃端对准同侧肩井及阿是穴,施行"雀啄灸"或"回旋灸",每灸3～5分钟后,嘱患者活动头颈部1～2分钟,如此反复2～3轮。治疗结果:本组96例中,痊愈78例,占81.2%;显效3例,占13.5%;有效5例,占5.2%。总有效率为100%。(李年春.针灸治疗落枕96例.湖南中医杂志,2001,17(5):33)

2. 非艾灸

(1)吴红英民间灸法治疗落枕。治疗方法:先在患侧颈项皮肤涂万花油适量,将木梳背或直径2 cm、长10 cm小木棒在蜡烛或酒精灯上烤热,然后将木梳背在患侧颈项部来回刮熨,待木梳背冷却后,再重复以上操作。刮熨间隙嘱患者做颈项部缓慢旋转。全部65例均痊愈,其中60例5～10分钟即愈,5例10～15分钟痊愈。(吴红英.民间灸法治疗落枕65例.新中医,1996,28(6):37)

(2)李相援壮医药线点灸治疗痛症临床举隅。患者,女,48岁,1985年12月3日初诊。主诉:项背牵拉强直疼痛1天。当日早晨起床即觉,项背牵拉强直疼痛,项部不能转动,不能俯仰,头低至胸,不能抬起,痛苦异常,来针灸科诊治。即用壮医药线点灸天应穴、天柱(双侧)、肩中俞(双侧)、大椎(梅花灸、双称梅花状,即大椎取一穴,其上下左右1 cm各取一穴,呈梅花状,支正,治疗1次,立刻痛消病除,颈部活动自如,能够抬头低头,环顾四周。次日复诊,病人颈部活动正常、疼痛无再作。病人惊讶病去太快,怕有反复,要求再做1次点灸,巩固疗效。共治疗2次痊愈。(李相援 壮医药线点灸治疗痛症临床举隅.针灸临床杂志,2002,18(4):49~50)

【按语】

落枕多因睡眠时姿势不当引起颈部肌肉拉伤,使颈椎小关节扭转,中医认为局部气血运行受阻后或因感受风寒,导致颈背部寒邪凝滞、瘀阻脉络,而出现僵硬疼痛、活动不利。治疗原则为活血化瘀、宣痹止痛。十二经脉、奇经八脉在人体内纵横交错,网布全身各个部位,它们在生理功能中相互依存,在病理上相互影响,在治疗时是相互作用。《素问·太阴阳明论》指出:"阳病者,上行极而下;阴病者,下行极而上……",故在治疗疾病时则可遵循《灵枢·终始篇》之"病在上者,下取之……",同时《素问·缪刺论》还指出"邪客于经,左盛则右病,右盛则左病……",治疗时亦可采用"病在左者取之右,病在右者取之左"。

艾灸治疗本病以取局部阿是穴为主,采用艾条温和灸以疏通经络、活血止痛。也有用壮医药线点灸的报道,在临床应用中单独适用灸法的较为少见,多结合针刺治疗。

一八五 颈椎病

【概述】

颈椎病,亦称"颈椎综合症"或"颈肩综合征",是常见病、多发病,多因颈椎周围软组织劳损、变性,颈椎椎间盘退变,颈椎增生,以及由此而造成的神经根、椎动脉、脊髓、交感神经等受压迫或刺激而引起的一系列临床症状的总称,属于中医学"痹症"的范畴。《素问·痹论》中关于病因及五痹的论述,与现代医学颈椎病病因与五痹的临床分型颇为相似。颈椎病的临床表现比较复杂,一般以颈、肩、背痛,颈部活动受限为基本症状。根据病变部位、受压组织的不同分为神经根型、脊髓型、椎动脉型、交感神经型和混合型。

【现代灸疗文献】

1. 艾条灸

(1)石柳芳艾灸加电针治疗颈椎病。治疗方法:观察组:取风池、天柱、颈夹脊穴。常规消毒穴位皮肤后,取28号1.5寸不锈钢毫针,针刺风池时针尖向对侧乳突方向斜刺,进针10~15 mm,针刺天柱则直刺15~20 mm,针刺颈夹脊穴时针尖稍向脊柱方向斜刺进针10~15 mm。得气后,行提插捻转平补平泻手法,每次选用2对穴位,接通上海产G6805电子治疗仪,用疏密波,强度以患者感觉舒适为度。每次30分钟。取针后,用清艾条温和灸颈部阿是穴30分钟。10次为1个疗程。间隔2日进行第2个疗程。2个疗程后判定疗效。对照组:单纯采用电针风池、天柱、颈夹脊穴,方法同治疗组,不用艾灸。观察组治愈42例,其中颈型22例,神经根型20例;有效16例,其中颈型10例,神经根型6例;治愈率72.41%,总有效率100%。对照组治愈14例,其中颈型8例,神经根型6例;有效16例,其中颈型9例,神经根型7例;无效2例,其中颈型1例,神经根型1例,治愈率43.75%。总有效率93.75%。观察组与对照组治愈率比较($P<0.01$),提示观察组治愈疗效优于对照组。(石柳芳.艾灸加电针治疗颈椎病58例.广西中医药,2000,25(3):36)

(2)胡秋炎等艾灸加针刺夹脊穴治疗颈腰椎疾病。治疗方法:治疗组采用针刺患处相应夹脊穴。病变部位上下各增加一个椎体,平补平泻,留针时采用灸盒艾条熏灸,根据温度高低调节灸盒盖板覆盖灸盒面积的大小,其温度以病人能耐受为度。每

次30～40分钟，每日1次。对照组单纯采用针刺夹脊穴，方法同治疗组，不用艾灸。2组病例均于治疗后，行舒筋活络手法。腰椎间盘突出症患者加用拔火罐，以辅助之。治疗结果：治疗组237例患者中，治愈168例，占70.89%；好转69例，占29.11%；未愈0例。对照组43例患者中，治愈19例，占44.19%；好转18例，占41.86%；未愈6例，占13.95%。（胡秋炎，等．艾灸加针刺夹脊穴治疗颈腰椎疾病237例临床观察．针刺研究，1999，1(1)：68～71）

(3)王增聚等艾灸配合颈脉通冲剂治疗椎动脉型颈椎病。治疗方法：艾灸法：用艾炷灸其椎体邻近穴位，以有热感或有热传导者为良30天为1个疗程。药物及用法：颈脉通冲剂由葛根、川芎、羌活、蜈蚣等组成，活血通络、通经利水功效为主。由医院制剂室生产，每包含生药10 g，每次1包，每日3次，30天为1个疗程，服药期间不加用它药。疗效治愈5例(31.3%)，显效7例(43.8%)，减轻3例(18.7%)，无效1例(6.2%)。总有效率93.8%。（王增聚，等．艾灸配合颈脉通冲剂治疗椎动脉型颈椎病16例的临床报告．针灸临床杂志，1999，15(1)：54～55）

(4)朱爱军大灸百会、大椎刺血治疗椎动脉型颈椎病。治疗方法：用安徽天长县寿民灸具厂生产的“千秋牌”灸架固定于百会穴上，将一根点燃的清艾条插入灸架，不时去灰推进熏灸，百会穴有热胀感为佳。每次灸50～60分钟，每日1次，10次1个疗程。大椎穴常规消毒，用苏药管械YZB苏0128－2002采血针，以7档点刺该穴15～20次，然后用中号玻璃罐拔罐，留罐5分钟，使之出血约2～3 ml，隔日1次，5次1个疗程。治疗结果：治疗组30例患者中，治愈10例，占33.3%；显效19例，占63.3%；无效1例，占3.3%。总有效率96.7%。（朱爱军．大灸百会、大椎刺血治疗椎动脉型颈椎病．针灸临床杂志，2007，23(6)：29～30）

(5)袁秀丽活血通窍刺灸法治疗椎动脉型颈椎病的临床研究。治疗方法：治疗组针刺膈俞、风池、百劳穴，进针1～1.5寸，留针30分钟，每隔8分钟捻转针柄20次；同时灸百会、上星穴，行雀啄灸，每穴100次。10次为1个疗程，间隔3日后，继续第2疗程，共治疗20日。对照组口服西比灵，小于65岁者，睡前服10 mg；65岁及以上者，睡前服5 mg，10日后，休息3日，再服药10日，共治疗20日。治疗结果：治疗组89例患者中，痊愈40例，显效36例，有效9例，无效4例。对照组87例患者中，痊愈20例，显效38例，有效18例，无效11例。2组综合疗效在95%区间比较，差异有显著性意义($P<0.05$)，说明活血通窍法治疗椎动脉型颈椎病临床综合疗效比西比灵治疗好。（袁秀丽．活血通窍刺灸法治疗椎动脉型颈椎病的临床研究．上海针灸杂志，2006，25(1)：11～13）

(6)张少祥等罗氏针灸正骨法治疗颈椎病。治疗方法：针灸法：取颈椎两旁夹脊穴，每次左右各刺4穴，毫针刺入2～3 cm，得气后捻转平补平泻，留针，再涂艾灸液、定灸膏加神灯温和灸30分钟。正骨法：患者仰卧位，医者坐于床头，先于患者颈部按摩3～5分钟，使局部放松，然后医者以右手置于患者枕后，拇指、示指托捏颈项压痛点，左手掌托住患者下颌，徐徐用力拔伸牵引约1分钟，之后左手保持牵引力，右手示指桡侧面中节逐椎向上推顶颈椎2～3遍，右手拇指、示指再固定于颈椎病变节段。在牵引状态下突然发力(要突发突止)，这时常常会有关节牵开的“咯嗒”响声。随将患者头颈偏向一侧，倾斜45度，拔伸1次；再向另一侧偏45度，拔伸1次。最后患者面部朝上，颈下垫一直径10 cm圆枕，仰卧10分钟。以上2法，先针灸后正骨，每日1次，连续10次为1个疗程。2个疗程之间休息3天。治疗1～3个疗程观察疗效。结果在92例患者中，治愈41例，显效23例，有效22例，无效6例。治愈率为44.6%，总有效率为93.5%。（张少祥，等．罗氏针灸正骨法治疗颈椎病92例临床观察．安徽中医临床杂志，2000，12(3)：166～167）

(7)张瑛针罐和温灸治疗颈椎病。治疗方法：取穴：在颈部探得相应压痛点或条索状物阿是穴、C_1～C_7华佗夹脊穴、风池、大椎、肩中俞、肩外俞、后溪穴。操作：患者取坐位，常规消毒后用30号1～1.5寸毫针，针刺风池、大椎、阿是穴、肩中俞、肩外俞、后溪穴，并运针得气。于风池、大椎、阿是穴、肩中俞、肩外俞，各穴针上加罐，针罐静留20～30分钟。同时，于C_1～C_7颈旁夹脊穴施温和灸20分钟(致皮肤潮红为度)每日1次，10次为1个疗

程。治疗结果本组91例患者经3个疗程治疗后，治愈50例，显效25例，有效11例，无效5例。有效率为94.5%。(张瑛．针罐和温灸治疗颈椎病91例．浙江中医学院学报，2005，29(3)：65)

(8)邢燕玲等中药内服配合艾灸对椎动脉型颈椎病患者血液流变学的影响。治疗方法：治疗组采用口服补阳还五汤配合艾灸百会、大椎穴治疗。补阳还五汤药物组成：黄芪60 g，赤芍、地龙各12 g，川芎9 g，桃仁、当归各15 g，红花6 g。加减法：眩晕甚者加天麻12 g；兼有上肢麻者加制川乌、桂枝各15 g；痰湿者加半夏12 g，生姜3片。水煎服，每日1剂。艾灸百会穴、大椎穴：取华佗牌清艾条1支，采用回旋灸，每穴20分钟，以皮肤潮红为度。每日1次。对照组采用复方丹参注射液静脉滴注加口服西比灵治疗。5%葡萄糖250 ml加复方丹参注射液30 ml静脉滴注，每日1次；西比灵5 mg，睡前服用。每日1次。2组均连续治疗21天后评定疗效。治疗结果：治疗组40例患者中，治愈25例，显效9例，好转5例，无效1例，总有效率为97.5%。对照组38例患者中，治愈15例，显效8例，好转9例，无效6例，总有效率为84.2%。(邢燕玲，游俊．中药内服配合艾灸对椎动脉型颈椎病患者血液流变学的影响．湖北中医杂志，2007，29(8)：14～15)

2. 艾炷灸

(1)杜玉兰艾灸配合橡胶槌治疗颈椎病。治疗方法：橡胶槌治疗：病人取坐位，头稍前低，医者根据临床症状及分型，以橡胶槌重点敲打督脉的颈部，颈椎5夹脊～7夹脊，上肢外侧面以逆经脉循行方向敲打为好，肩井、曲池、外关、昆仑、天宗、风池、风府、大椎、足三里、三阴交、内关、合谷及阿是穴等。敲打的力度以敲打局部酸、麻、胀、痛且病人能耐受为宜，每次敲打不得少于30分钟，每日1次，20次为1个疗程。艾灸疗法：鲜姜切片，厚约3 mm、直径约20 mm；艾炷呈圆锥形，直径约10 mm，高约15 mm，艾炷放姜片上，点燃，灸上述穴位，当病人感到局部灼热不能耐受时，循经移动，至局部红晕为度。根据临床分型选穴，每穴每次3～5壮，每天1次，20次为1个疗程。三伏天艾灸疗效更佳。(杜玉兰．艾灸配合橡胶槌治疗颈椎病．中医外治杂志，2004，13(1)：17)

(2)袁坚荣艾灸治疗椎动脉型颈椎病。取百会、大椎采用直接非瘢痕灸法，先分别在百会、大椎穴涂上少许万花油，再分别放上艾炷(黄豆大)，点燃艾炷，待艾炷大约剩1/4，局部皮肤有灼热痛感时，用镊子将其拿掉，接灸下一壮，每穴各灸5壮，隔天施灸1次，10天为1个疗程，3个疗程后评定疗效。治疗结果：46例病人，经3个疗程治疗后，痊愈28例，好转16例，无效2例。(袁坚荣．艾灸治疗椎动脉型颈椎病46例．针灸临床杂志，1996，12(9)：33)

(3)欧开娟艾灸治疗椎动脉型颈椎病。治疗方法：治疗组：取百会、大椎。采用直接非瘢痕灸法，先分别在百会、大椎穴涂上少许万花油，再分别放上艾炷(黄豆大)，点燃艾炷，待艾炷大约剩1/4、局部皮肤有灼热痛感时，用镊子将其拿掉，接灸下一壮，每穴各灸7壮，隔天施灸1次，10天为1个疗程，2个疗程后评定疗效。对照组：采用5%葡萄糖250 ml加复方丹参注射液30 ml静脉滴注，1日1次；口服西比灵5 mg，每晚1次，睡前服用。连续治疗20天后评定疗效。治疗结果：治疗组治愈48例，好转14例，无效6例，总有效率91.1%；对照组治愈31例，好转21例，无效12例，总有效率81.3%。(欧开娟．艾灸治疗椎动脉型颈椎病68例．中国民间疗法，2006，14(7)：22)

(4)张策平化脓灸百会穴治疗颈性眩晕。治疗方法：患者端坐，先取百会穴，剪去头发少许，将艾绒搓紧成麦粒大小艾炷，放在穴位上点燃，待艾炷燃尽前，用压舌板按压灭火，然后再在原处放艾炷施灸，一般艾炷壮数为单数，每次最少11壮，最多19壮，使患者头部有温热透达之感，之后在百会穴处擦抹姜汁、葱汁以促其化脓(事先应向患者说明灸后留有瘢痕)，如无反应，再补灸1次，以达其效力。并配合双侧C_3，夹脊穴，每次选4穴，以0.35 mm×40 mm毫针针刺0.8～1.0寸，捻转得气后，留针30分钟，每日1次，7次为1个疗程。28例中，痊愈23例，占82.1%；显效4例，占14.3%；好转1例，占3.6%。(张策平．化脓灸百会穴治疗颈性眩晕28例．上海针灸杂志，2003，22(8)：17)

(5)马兆勤隔物灸治疗颈椎病。治疗方法：材料选择清艾条、红棉布、陈醋、红花、片姜黄、葛根等。将红棉布放入陈醋及中药制成的药液中浸透，

取出晾干，操作同雷火针。穴取颈夹脊2～7穴结合经络辨证取穴：太阳型取大椎、天柱、天容、肩中俞、肩外俞、肩贞、后溪穴；少阳型取大椎、风池、肩井、外关；阳明型取大椎、人迎、缺盆、肩髃、偏历、合谷穴。结果治愈80例，好转19例，无效1例，总有效率99%。（马兆勤．隔物灸治疗颈椎病100例临床观察．中国针灸，1994，14(6)，23～24）

(6)李丽霞等压灸百会穴为主治疗椎动脉型颈椎病。治疗方法：治疗组采用压灸百会穴结合电针颈夹脊、风池穴治疗。操作：在百会穴涂一薄层万花油，用松子大艾炷直接灸百会穴，待患者有灼热感时将艾条压熄，每次灸5壮。压灸治疗完毕后进行针刺，选取病变椎体相对应之夹脊穴及风池穴（双），针刺后接通电针，调至疏密波，强度以患者能耐受为宜，每次20分钟。每天治疗1次。对照组单纯电针病变椎体相应夹脊穴及风池穴（双），方法同治疗组。2组均以5次为1个疗程，疗程间休息2天，2个疗程后观察疗效。治疗结果：治愈率及显效率治疗组分别为30.0%、53.4%，对照组分别为16.7%、43.3%，2组比较，经Ridit分析，差异均有显著性意义($P<0.05$)。（李丽霞，等．压灸百会穴为主治疗椎动脉型颈椎病30例疗效观察．新中医，2005，37(9)：54～55）

(7)张力琴药灸法治疗颈椎病。治疗方法：将熟地15 g、肉苁蓉15 g、荆芥30 g、防风30 g、乳香3 g没药30 g、白胡椒30 g等七味药物共研细末，与250 g艾绒拌匀。用拇、食、中三指捏成直径约1 cm的药艾炷，以备应用。取0.2 cm厚的生姜片，用针穿刺数孔，置于患处，然后放药艾炷点燃，灸至鲜红，微汗，能忍受为度。每天1次，每次5至7壮，连续10次为1个疗程。未愈，间歇10日进行第2个疗程。治疗结果：60例中，痊愈40例，自觉症状完全消失，半年后随访未复发；好转16例，自觉症状明显减轻，但不彻底；无效4例，治疗前后无变化。有效率93.3%。（张力琴．药灸法治疗颈椎病60例体会．黑龙江中医药，1998，1：46～47）

(8)刘悦直接灸治疗椎动脉型颈椎病性头晕。治疗方法：取穴：百会、大椎、百劳、阿是穴，每次选2～3个穴位。方法以艾绒捏成底面直径0.5 cm、高0.5 cm左右椎状艾炷，艾炷安放时，先在穴位上涂些万花油，可增加黏附作用。艾炷放好后，用线香点燃艾炷，当烧近皮肤，病人感到灼痛时，可在穴位周围用手指轻刮以减轻痛感，直到病人能够忍受为度，用镊子镊走，1个穴位连续灸3～7炷，灸毕局部皮肤潮红。治疗隔天1次，以6次为1个疗程。在16例中，经治疗1～2个疗程后，痊愈10例，显效4例，好转2例。总有效率100%。（刘悦．直接灸治疗椎动脉型颈椎病性头晕16例．按摩与导引，1994，5：43～44）

3. 温针灸

(1)杨松柏刺加灸治疗颈性眩晕。本组全部采用针刺加灸法治疗，穴位以颈夹脊穴、风池穴、大椎穴、百会穴为主。颈夹脊穴选取双侧C_4～C_6棘突下旁开0.5寸处，共6穴，直刺0.5～0.8寸；大椎穴针尖方向略偏上进针1寸；百会穴用平刺法，针尖方向向后；双侧风池穴针尖向对侧眼球方向进针1～1.2寸。各穴以针下出现麻胀感为佳。然后选取双侧颈夹脊穴各一、双侧风池穴和大椎穴、百会穴，置蚕豆大小艾绒于针柄上点燃。重复3次，同时留针20分钟。上述治疗1次/天，7次为1个疗程。休息3天后，再行下一疗程，共3个疗程。治疗结果：治愈（临床症状完全改善，跟踪1年以上未复发者）68例；显效（偶发一过性头晕、头痛，发作时间短，可不治而自愈者）62例；有效（临床症状明显改善，但易复发，经7～14次治疗可愈者）17例；无效（症状无明显改善）0例。总有效率为100%。（杨松柏．刺加灸治疗颈性眩晕147例．湖北中医杂志，2004，26(4)：48）

(2)刘若谷温针加拔罐治疗颈椎病。治疗方法：以病变相应颈夹脊穴和局部压痛点、大椎穴为主温针治疗83例，治愈29例、显效33例、有效17例、无效4例，总有效率95.2%。（刘若谷．温针加拔罐治疗颈椎病83例临床观察．中国针灸，1996，16(5)：15）

(3)刘剑玲等排针刺灸法治疗颈椎病。治疗方法：取穴：以督脉、手足太阳、少阳经相应穴位为主，随证取穴。用针为常规毫针。排针刺法：常规消毒毫针及所刺部位皮肤，循肌肉走行方向或视病情所需，针成直线逐一刺入，针间距0.3～2 cm，用针数与深浅及所施手法均视病情而定。得气后留针40分钟。温针灸法：将艾粉和陈醋、蜂蜜适量调和做

成花生豆大小，置于针柄上阴干，针刺后点燃即可，用时防止火灾和烫伤。如有 TDP 电磁波治疗器可代替艾灸，方便卫生但效果相同。隔日 1 次，10 次为 1 个疗程，疗程间隔 5～7 天。治疗结果：本疗法对于神经根型颈椎病的有效率为 94.62%，对于椎动脉型颈椎病的有效率为 100%，对于脊髓型颈椎病的有效率为 91.67%，对于混合型颈椎病的有效率为 88.89%，统计总有效率为 95.35%。（刘剑玲，霍宏昌．排针刺灸法治疗颈椎病 86 例临床分析．现代中西医结合杂志，2002，11(24)：2470～2471）

（4）江进忠温针颈夹脊穴治疗颈椎病。治疗方法：根据 X 线及 CT 显示的病变部位及临床症状选用颈夹脊穴 47 个，每次 2 个。常规消毒进针后，以轻提手法诱导出向远端放射针感后留针，然后在针尾上插约 3 cm 长的艾条施灸，待艾燃尽后再在针尾上插上一段同样长的艾条进行施灸，艾燃尽后，待针柄凉拔针。每日 1 次，10 次为 1 个疗程，疗程间休息 3 天。治疗结果：108 例患者中，治愈 60 例，占 55.6%；显效 29 例，占 26.8%；好转 8 例，占 7.4%；无效 11 例，占 10.2%。总有效率达 89.8%。（江进忠．温针颈夹脊穴治疗颈椎病 108 例．河南科技大学学报(医学版)，2004，22(2)：148～149）

4. 天灸

马兆勤等艾灸配合悬颈矫正法治疗颈椎曲度变形。治疗方法：材料为纯艾条 2～3 支，医用绷带(宽 10 cm，长 100 cm)1 块。取葛根、桑枝、儿茶各 10 g，用陈醋 300 g 浸泡 30 分钟，过滤制成天灸液。将天灸液 30 ml 浸润在绷带上面，然后把绷带折成数折，呈 10 cm 正方形布块备用。患者取伏俯坐位、颈部略后仰姿势，医者选大椎、肩中俞、天柱、颈椎夹脊穴及颈四棘突下(笔者定名为"颈枢穴")施治。操作时先点燃艾条一端，然后用药布块包两层卫生纸及黄棉纸(取其除湿效)，施灸时左手扶住患者头顶部，右手拇、食指及中指捏紧药布包好的点燃艾条，力度约 2 kg 左右，对准穴位进行旋转揉按动作(旋转以开其穴孔、引邪外发，揉按以使药力透内)，以穴位产生温热胀感为度，更换另一支燃艾条。每灸 1 次为 1 壮，每穴施灸 3～5 壮，每次 20 分钟，每日 1 次，10 次为 1 个疗程。行泻法时，施灸完毕不按压穴孔；行补法时，施灸完毕轻轻按压穴孔。一般治疗 2 个疗程后拍 X 光片或 CT、TCD 检查。治疗结束后，取天灸液将绷带浸润，湿敷在颈椎夹脊及棘突处，外面覆一层塑料布，令患者取仰卧位，取一高约 20 cm 左右的海绵枕头放置颈枢穴下，以使颈部悬空，仰卧 20～25 分钟左右，以松解项韧带缓解颈肌紧张度，矫正生理曲度。嘱患者勿仰卧时间过长，以免引起颈部不适；且治疗后 2 小时颈部均须系上围巾，使后发际以下皮肤不显露，以免受寒。治疗结果 80 例中痊愈 56 例，好转 22 例，无效 2 例，总有效率 97.5%。其中治疗最短 2 个疗程，最长 4 个疗程。（马兆勤，等．艾灸配合悬颈矫正法治疗颈椎曲度变形 80 例．中国中医急症，2003，12(3)：274）

5. 挑灸

（1）张爱珍挑灸加频谱治疗仪治疗颈椎病。治疗方法：患者正坐伏于椅背，术者立于背后，选取与增生脊椎相应的棘突正下及左右旁开 1 寸为三个挑灸点。皮肤常规消毒后，用 2% 普鲁卡因逐点麻醉，再用自制锥形挑灸针挑 3 个 0.5 cm 宽横形切口，然后挑起皮下纤维丝，不要急于挑断，宜作大幅度的牵拉松提后挑断，每点挑 4～6 根纤维丝即可，最后贴盖酒精浸生姜片，敷以无菌纱布，用胶布固定，每 10 日 1 次，3 次为 1 个疗程。模拟人体频谱治疗仪照射颈椎局部，灯距 30～40 cm，温度以病人耐受为宜，每日 1 次，照射 30 分钟。治愈 18 例，显效 14 例，进步 2 例。（张爱珍．挑灸加频谱治疗仪治疗颈椎病 34 例．上海针灸杂志，1994，13(3)：113）

（2）张建鲁挑治姜灸法治疗神经根型颈椎病。治疗方法：病人反坐于椅上，双前臂叠放于椅背上缘，额部伏于臂上，暴露项部。常规皮肤消毒，挑治部位以 0.5% 利多卡因皮内、皮下浸润麻醉后，以挑治椎于椎间隙平行方向将椎尖插入皮下，将皮肤挑起，适当于上下方向施以手法，然后垂直方向将皮肤挑破形成长约 0.3～0.5 cm 横形裂口，再分次以相同手法挑断皮下纤维索条，保险刀片将生姜顺纤维方向切成厚约 0.2～0.5 mm 薄片贴敷于皮肤裂口上，无菌敷料包扎，每 7～10 日挑治 1 次，每次更换挑治部位，2～3 次为 1 个疗程。56 例患者经治 2 个疗程后，治疗效果优者为 27 例，良者为 20 例，可者为 5 例，无效 4 例。（张建鲁．挑治姜灸法治

疗神经根型颈椎病．颈腰痛杂志，1995，16(2)：98～99)

6．艾灸器灸

(1)钟廖华多功能艾灸器治疗颈椎病。治疗方法：取穴以风池、颈夹脊为主，随症取穴，每穴灸3～5分钟，灸后手法整复椎体。结果显效62例，总有效率94.4%。(钟廖华　多功能艾灸器治疗颈椎病144例．中国针灸，1990，10(4)：28)

(2)卢泽强头皮针配合艾灸治疗椎动脉型颈椎病。治疗方法：头皮针以顶中线、额中线、额旁1线为主要针刺部位，Ⅰ型患者加用颞后线，Ⅱ型加用额旁2线(双)、额顶带中焦，Ⅲ型加额顶带中焦，Ⅳ型加用枕上旁线(双)、颞后线；手法：用28号1.0寸毫针，顶中线对刺，额旁2线对刺，余皆用平针刺，留针20分钟，每3～5分钟行针1次(针刺及行针时嘱患者意念集中，随针而动)。艾灸：用自制的灸箱，放置于督脉、足太阳经在颈部之循行处，每次施隔箱灸15～20分钟，Ⅱ　Ⅳ型患者再于仰卧位沿任脉在脘腹部之循行处施隔箱灸15～20分钟。每天治疗1次，10天为1个疗程。每疗程后休息2天。治疗结果：在50例患者中，痊愈25例，显效11例，有效11例，无效3例。痊愈率为62.5%，总有效率为94%。(卢泽强．头皮针配合艾灸治疗椎动脉型颈椎病50例临床体会　针灸临床杂志，2004，20(8)：19～20)

【按语】

中医学认为本病的病变组织在骨，肾主骨，肾虚不能濡养骨髓，而致督脉气血运行失利，气滞血瘀，不通则痛。针刺风池、大椎穴，以泻骨关节之间病邪，疏通经络，经气畅通，以治其标。灸阴谷穴，补肾经，滋阴助阳，使肾经生化有源，骨得所濡养，以治其本。艾灸配合针刺标本兼治，以达治疗目的，更能体现"一针"、"二灸"胜"服药"之说

患者要避免高枕睡眠的不良习惯。高枕使头部前屈，增大下位颈椎的应力，有加速颈椎退变的可能。部分肌肉的锻炼：在工间或工余时，做头及双上肢的前屈、后伸及旋转运动，既可缓解疲劳，又能使肌肉发达，韧度增强，从而有利于颈段脊柱的稳定性，增强颈肩顺应颈部突然变化的能力。伏案或用电脑时间不宜过长，适当注意休息，放松颈部肌肉。

一八六　项韧带钙化症

【概述】

项韧带是人体颈项部的棘上韧带，它是弹性纤维最多、最粗厚的韧带。与人体的黄韧带一起参与保护颈部脊柱，以防颈部过度屈曲而损伤。

【现代灸疗文献】

温针灸

宋颖针刺加温灸治疗项韧带钙化症。治疗方法：针刺：患者取俯卧位或伏位，取风池、完骨、天柱、颈夹脊穴(根据颈椎侧位X线片上椎体后缘条索状骨化阴影所累及的椎体取穴)，常规消毒，以28号毫针快速进针，施以平补平泻手法，达到酸麻胀针感为度。上肢麻木者配极泉、臂臑、曲池、合谷；伴恶心、心悸、气短者加刺双侧内关、膻中。留针30分钟，每日1次。10次为1个疗程。温灸：选上述针刺颈夹脊穴中2～3个穴位，将切成2 cm长的艾条插在所选穴位的针柄上，点燃。1次每针2炷，10次为1个疗程。针、灸共3个疗程。治愈：临床症状消失，随访1年未复发19例；显效：临床症状基本消失，1年内未复发10例；有效：经3个疗程症状减轻但未消失5例；无效：经3个疗程症状未减轻2例。(宋颖．针刺加温灸治疗项韧带钙化症36例．辽宁中医学院学报，2005，7(4)：377)

【按语】

项韧带主要承受牵拉负荷和少量剪切负荷。假若颈椎关节退变，或姿势不良，或外伤等因素导致颈项部深浅肌群肌紧张度改变，颈项部生物力学状况将发生很大变化，项韧带承受的牵拉负荷可能要比正常情况增加许多。如果经过足够长的时间仍不能解除过度的牵拉负荷，项韧带则以钙化方式来适应这种状况：这跟承受牵拉负荷为主的其他部位的肌腱、韧带及关节囊出现籽骨有类似的生理机制。项韧带骨化块有时分成2块或3块，可能是因其承受少量剪切负荷的缘故。

一八七 肱骨外上髁炎

【概述】

肱骨外上髁炎俗称网球肘，属中医学“痹症”范畴，为临床常见病、多发病。本病多因生活或工作时用力不当或用力过度，使肘部筋脉劳损，复感风寒，导致经脉气血凝滞不通而发病。

【现代灸疗文献】

1. 艾条灸

(1)刘燕卿“鸡爪刺”针刺法配合重灸治疗网球肘。治疗方法：在肱骨外上髁至桡骨颈间，寻找到敏感的压痛点，局部常规消毒，用1.5寸针以压痛点周围向痛点中心上、下、左、右各进一针横刺至痛点，中间直刺一针，即鸡爪刺又称“五虎牵羊”法，平补平泻，留针30分钟，日1次，6次为1个疗程。同时用雀啄灸法重灸压痛点，至局部潮红，自感舒服，不觉疼痛为度。治疗1～2个疗程后，肘关节外侧疼痛消失，持重物活动正常为痊愈；肘关节外侧疼痛明显减轻，提物正常为好转。用“鸡爪刺”针法配合重灸治疗网球肘，总有效率100%。76例中痊愈64例，占84%；好转12例，占16%。(刘燕卿.“鸡爪刺”针刺法配合重灸治疗网球肘76例.河北中医药学报，1997,12(1):46)

(2)宋理萍艾灸结合穴位注射治疗肱骨外上髁炎。治疗方法：艾灸选患肢阿是穴、曲池、手三里等穴，用艾卷悬灸至局部发热为度，一般每穴灸10分钟左右，每天1次，7次为1个疗程。穴位注射药物：复方丹参注射液1 ml加野木瓜注射液1 ml。取穴：曲池、阿是穴。方法：用5 ml的一次性注射器抽吸药液后，从患肢曲池或阿是穴进针1～1.5寸，用提插手法，得气后回抽无血，将药液缓慢注入0.5 ml，然后调整方向回抽无血后再注入0.5 ml，如此反复分3～4次将药液注入。出针后，可适当活动肘关节。2穴交替，每天1次，7次为1个疗程，疗程间隔3～5天。多数病人注射后会有患肢无力或局部酸胀不适等感觉，一般5～6小时后消失，此为药液刺激穴位后的反应，无需特殊处理，可事先向病人解释清楚，如反应强烈者不宜用此疗法。治疗结果：痊愈(临床症状消失，肘关节活动自如)30例，好转(疼痛减轻，肘关节活动基本正常)18例，无效(临床症状及体征无明显变化)2例，总有效率96%。(宋理萍.艾灸结合穴位注射治疗肱骨外上髁炎50例疗效观察.新中医，2003,35(4):48～49)

(3)张小丽艾灸配合穴位注射治疗肱骨外上髁炎。治疗方法：取穴阿是穴、进针点：阿是穴与曲池穴连线，距阿是穴1 cm处。患者取坐位，暴露患肘，局部常规消毒后用5 ml注射器抽取维生素B_1 1 ml、维生素B_{12} 1 ml，混合均匀后采用快速进针法刺入，回抽无血后缓慢注入药物，退针至皮下，在阿是穴及阿是穴上下约1 cm处再注入药物，每次约0.5 ml，出针后用棉球按压，直至皮丘消失，再用艾灸10分钟，至局部皮肤微红。每3日治疗1次，4次为1个疗程。48例患者中痊愈35例，好转10例，无效3例，总有效率93.7%。其中经治2次痊愈者15例，经治4次痊愈者20例。(张小丽.艾灸配合穴位注射治疗肱骨外上髁炎48例.中国民间疗法，2002,10(9):11)

(4)谷建华等动态下推灸治疗肱骨外上髁炎。治疗方法：治疗步骤：①找准压痛点，在压痛点及四周施以轻柔的按揉，弹拨手法5分钟。②活动患肢，找患部最痛时体位，(多在前臂内旋，腕关节掌屈，再伸肘关节时)，在该体位下用艾条施雀啄灸法灸痛处，以皮肤潮红为度(约2分钟)，然后在该体位下按揉，弹拨压痛点及四周(约3分钟)，反复共4次。③医者一手反复屈伸，内外旋患肢，同时用另一手拇指按揉，弹拨压痛点。④擦热患部，搓抖患肢结束治疗。治疗1天1次，6天为1个疗程，每个疗程间隔2天。治疗结果：治愈90例占84.6%，显效5例，无效1例。(谷建华，孙国栋.动态下推灸治疗肱骨外上髁炎96例.中华实用中西医杂志，2006,19(2):205)

(5)荣军短刺加艾灸治疗肱骨外上髁炎。治疗方法：治疗组：令患者取坐位，曲肘平放于治疗桌上。取肱骨外上髁处阿是穴，局部酒精棉球消毒，用28号5 cm毫针，针尖斜向肘关节外侧，进针后稍许摇动针柄逐渐深入至骨膜处，将针短促提插捻

转，针感以患者能忍受为度。留针30 min，留针期间每隔10分钟行针1次。出针后用艾条在阿是穴处直接灸20分钟，隔日治疗1次，5次为1个疗程。间隔3日，再行第2个疗程。对照组：患处阿是穴常规消毒后，取10 ml注射器，选用5号针头，然后抽取2%利多卡因1 ml，泼尼松龙1 ml，维生素B_1 50 mg、维生素B_{12} 250 μg混合后注射阿是穴。5日1次，2次为1个疗程。间隔3日，再行第2个疗程。治疗结果：经1～3个疗程治疗判定疗效，在治疗组37例患者中，治愈33例，好转2例，无效2例；在对照组30例患者中，治愈10例，好转9例，无效11例。2组疗效经Ridit分析，$P<0.01$，具有非常显著性差异，说明治疗组疗效优于对照组。治疗组平均治疗1.2个疗程，对照组平均治疗2.6个疗程。（荣军．短刺加艾灸治疗肱骨外上髁炎37例．广西中医药，2001，24(4)：41）

（6）逯俭合谷刺加温和灸治疗肱骨外上髁炎314例疗效观察。治疗方法：取穴：患侧曲池穴，应用《内经》中的合谷刺，即常规消毒后用28号或30号2寸毫针，刺入1.5寸，待患者出现酸麻重胀等针感后，将针提至皮下，向上下各斜刺1针，形如鸡爪，并行捻转泻法，留针20分钟，每5分钟行针1次，起针后用艾条对局部温和灸15分钟，使局部产生温热舒适感，每日1次，每5次1个疗程，休息3天行第2个疗程。治疗结果：34例患者中痊愈18例，占52.95%；显效8例，占23.53%；有效4例，占11.77%；无效4例，占11.76%；总有效率为88.24%。（逯俭．合谷刺加温和灸治疗肱骨外上髁炎314例疗效观察．针灸临床杂志，2003，19(9)：24）

2. 艾炷灸

（1）蒋湘萍关刺并隔姜灸治肱骨外上髁炎。治疗方法：主穴为肱骨外上髁至桡骨颈间之敏感压痛点（阿是穴），局部常规消毒，用28号1.5寸毫针直刺，深达筋膜，捻转至酸麻胀痛或触电感为度；配穴取患侧曲池、手三里、外关、合谷。常规针刺，每10分钟行针1次，留针30分。取大块新鲜生姜切片厚约0.3 cm，用三棱针在姜片上均匀地点刺6～8个小孔。出针后将姜片置于痛点处，然后在姜片上放置枣核大小艾炷灸5～8壮，灸至局部皮肤潮湿红润为度。上法针灸每日1次，7次为1个疗程，疗程间隔3～5天。治疗期间尽量减少患肢活动，避免使患肘劳累。治疗结果：痊愈（患肢疼痛消失，活动自如，功能恢复正常、劳动、握物、旋转前臂均无不适，1年以上无复发）27例；有效（主要症状消失，功能活动基本正常，劳动时有轻微不适感）18例；好转（症状减轻，肘关节过伸屈时仍有轻度疼痛或不适）4例；无效（经3个疗程治疗后，症状无改善或加重）3例。总有效率94.2%。（蒋湘萍．关刺并隔姜灸治肱骨外上髁炎52例．北京中医药大学学报，1997，1：28）

（2）赛晓利等艾灸治疗肱骨外上髁炎。治疗方法：将艾绒捏成上尖下宽的圆锥形艾炷，底径约8 mm，高约10 mm。置于患肘肱骨外上髁压痛点上，点燃施灸。待1壮艾炷燃完后再更换第2壮艾炷，连续灸10壮。灸时，局部灼痛，但一般情况下患者均能忍受。灸完10壮后，灸处皮肤变焦，即在灸处外涂红药水，用消毒纱布包扎，待1个月后，焦痂自行脱落，并留有瘢痕。治疗效果：51例患者中病程在5年以上6例，3～5年15例，1年以下30例。随访时间最长3年，一般为1年。除2例复发外，其余49例均痊愈。（赛晓利，金晓清．艾灸治疗肱骨外上髁炎．吉林医学信息，1998，8(8)：43）

（3）王健艾灸治疗肱骨外上髁炎。治疗方法：治疗时让患者充分暴露患肢，医者按压肱骨外上髁找准最痛处，用蚕豆大小的艾炷直接灸。制作艾炷的方法，一般是用手捻，将艾绒搓紧，搓成像蚕豆大小。在捻艾炷时应尽量做得紧实一些，这样在燃烧时火势逐渐加强，透达深部，效果较好。灸治时以艾炷的壮数来掌握刺激量的轻重。当艾炷燃剩1/5或1/4而患者感到微有灼痛时，即可易炷再灸。一般应灸至皮肤红润而不起泡为度，皮肤无灼伤，灸后不化脓。每次施灸6～8炷，1次/天，10次为1个疗程。结果，治愈45例，占80.3%；显效6例，占10.7%；好转4例，占7.1%；无效2例，占1.9%。总有效率98.1%（痊愈：症状消失或基本消失，疼痛消除，功能恢复正常；显效：症状明显好转，疼痛基本消除，功能基本恢复；好转：症状减轻功能改善，但活动时仍有疼痛；无效：症状与体征无变化）。（王健．艾灸治疗肱骨外上髁炎56例．实用医药杂志，

2004,21(9):823)

(4)张根水等艾炷麦粒灸治疗肱骨外上髁炎98例疗效观察。治疗方法:患者取坐位,患肢前臂放在桌上取旋前屈曲130位,查诊压痛点后局部消毒,取艾绒及少量草乌、樟脑两味中药研成粉末拌匀后,捏成约0.5 cm大小麦粒状药柱,直接放至肱骨外上髁间压痛点上,用卫生香点燃艾炷直接灸1~2个压痛点,每点灸3~5壮,半月1次。在治疗期间停止使用其他疗法。治疗结果:经1次治疗痊愈者17例,2次治疗痊愈者45例,3次治疗痊愈者36例。(张根水,张旭平,夏世平. 艾炷麦粒灸治疗肱骨外上髁炎98例疗效观察. 浙江中医学院学报,1998,22(6):44)

(5)金英爱等粗针齐刺加隔姜灸治疗肱骨外上髁炎。治疗方法:治疗组取阿是穴(肱骨外上髁压痛点)、阳陵泉。患者取侧卧位,患肢在上,医者取26号3寸粗针3根,于阿是穴(肱骨外上髁压痛点)直刺1针,两侧旁开1寸处分别向正中方向斜刺2针,刺入1~1.5寸,用提插捻转泻法,出现酸胀麻并有向肘部放射感后留针;然后用直径2 cm、厚0.3 cm鲜姜片,中间以针刺数孔,穿过中间针体贴于患处,用2 cm长艾条套置于针尾并点燃作隔姜灸30分钟。阳陵泉施捻转手法。隔日1次,5次为1个疗程,间隔3天,再行第2个疗程。治疗及休息期间避免患肢劳累。对照组采用普通针刺法,仅针不灸。取穴、疗程及注意事项同治疗组。治疗结果治疗组64例,治愈43例(67.19%),好转19例(29.69%),未愈2例(3.12%),总有效率(96.88%);对照组64例,治愈26例(40.63%),好转32例(50.00%),未愈6例(9.37%),总有效率90.63%。2组比较,治疗组疗效明显优于对照组($P<0.01$)。(金英爱,王敏,王志奇. 粗针齐刺加隔姜灸治疗肱骨外上髁炎64例. 中国中医急症,2005,14(4):325)

(6)刘景洋等电针配合隔药酒灸治疗网球肘。治疗方法:患者取仰卧位或端坐位,取28号1.5、1寸毫针,常规消毒穴位,刺入得气后均用泻法。接上电针仪,曲池、阿是穴一组,手三里、合谷一组。用连续波频率80次/分钟。取一小团消毒棉花,倒上十一方酒(广西中医学院附属瑞康医院制),均匀敷在肱骨外上髁上,再用清艾条温和灸肱骨外上髁。每次治疗时间30分钟,每天治疗1次,10次为1个疗程,1个疗程后统计疗效。治疗结果60例患者中,治愈31例(51.67%),好转22例(36.67%),无效7例(11.67%)。(刘景洋,朱英. 电针配合隔药酒灸治疗网球肘60例 广西中医学院学报,2007,10(1):39)

(7)石虎杰发泡灸治疗肱骨外上髁炎。治疗方法:取阿是穴,并将紫皮大蒜捣为蒜泥备用。患肘用温水洗净后,将蒜泥涂于阿是穴,厚度相当于硬币厚为佳,外用纱布包裹,候至阿是穴处起小水泡、发热后,将蒜泥洗掉。注意灸后若局部出现水泡,不可擦破,任其自然吸收;若水泡过大,可用消毒针从水泡底部刺破,放出水液后,再涂以甲紫药水。治疗结果:经1次治疗,治愈15例,占75%;显效3例,占15%;有效1例,占5%;无效1例,占5%;总有效率95%。(石虎杰. 发泡灸治疗肱骨外上髁炎20例体会. 甘肃中医,2003,16(3):35)

(8)李庆刚等发泡灸治疗肱骨外上髁炎。治疗方法:用鲜生姜切成直径约3~4 cm,厚约0.2~0.3 cm的薄片,中间以针刺数孔,然后将姜片置于肘部疼痛部位,将艾炷(如花生米大)放在姜片上点燃施灸,当艾炷燃尽,再易炷施灸。以使痛点皮肤略起泡为度。水泡小者让其自然吸收,水泡大者针刺破使其内液体流出,无需其他处理,但患处不能沾水。5~7天瘢痕可愈合,只留表浅小瘢痕,不影响外观。治疗1次不愈者,1个月后可重复治疗。治疗结果:痊愈(肘关节疼痛完全消失,1年无复发)22例,占88%;显效(治疗后肘关节疼痛减轻,活动功能有改善)3例,占12%;有效率100%。(李庆刚,李力. 发泡灸治疗肱骨外上髁炎25例. 实用中医药杂志,2005,21(5).287)

(9)李杰隔姜灸对肱骨外上髁炎的临床镇痛效果观察。治疗方法:隔姜灸组:令病人采取适当体位,既便于施灸,又要使病人感到舒适,能够持久保持姿势。先在患病处局部取天井穴、曲池穴,用0.30 mm×25 mm的一次性针灸针,直刺进针0.5~0.8寸,小幅度提插捻转,得气后出针。再将直径2~3 cm、厚0.2~0.3 cm的鲜姜片,中间以针刺数孔,置于患处,上放如苍耳子大小的艾炷点燃施灸,当艾炷燃尽,再易炷施灸,根据患者的耐受情况,酌情施灸5~7壮,以使皮肤红润而不起泡为

度。灸毕可用正红花油涂于施灸部位，既能防止局部皮肤灼伤，又可增强艾灸活血化瘀、通经止痛的功效。偶有水泡，不可刺破，用75%的酒精涂搽后，无菌敷料外敷，任其自然吸收，愈后再行灸治，一般隔日1次，7次为1个疗程。治疗期间避免患肘劳累。局部封闭组：用一次性5 ml的注射器抽取2%利多卡因2 ml、醋酸泼尼松龙25 mg混合液，在患处常规消毒，呈十字行注射。隔5～7日治疗1次，3次为1个疗程。治疗结果隔姜灸组，痊愈20例，好转3例，有效率为92%；局部封闭组，痊愈21例，好转3例，有效率为96%。2组疗效经统计学处理无显著差异，提示隔姜灸对肱骨外上髁炎具有较好的镇痛效果，可以替代局部封闭法治疗该病。（李杰．隔姜灸对肱骨外上髁炎的临床镇痛效果观察．针灸临床杂志，2007，23(4)：39～40)

(10)李桂玲隔姜灸治疗肱骨外上髁炎。治疗方法：患者取坐位，患肘屈曲90度放于桌面上，将鲜生姜切成直径大约2～3 cm、厚约为0.3 cm的薄片，中间针刺数孔，然后将姜片置于痛点上，再将艾炷放在姜片上点燃施灸，患者觉太热时移至曲池穴或痛点附近，不断移动，直到艾炷燃尽，再易炷施灸，共灸5壮，每日1次，5次为1个疗程，疗程间休息2～3天。治疗结果：8例患者中，痊愈6例，占75%；有效2例，占25%。总有效率为100%。（李桂玲．隔姜灸治疗肱骨外上髁炎8例．针灸临床杂志，2000，16(11)：29～30)

(11)路一硫磺灸合针刺治疗肱骨外上髁炎。治疗方法：取穴：曲池、肘髎、手三里、外关。操作：用30号1.5寸毫针直刺，手法平补平泻，得气后留针30分钟后起针，用1片厚约0.2 cm生姜，放在痛点上，姜片上置以约小米粒大小硫磺1粒，点燃硫磺后，等硫磺灸至病人感到有烧灼痛感时即灭硫磺火种，并按住硫磺不动，使热力钻透进去，隔日1次，10次为1个疗程。治疗结果：82例患者中痊愈52例，占63.42%；有效27例，占32.93%；无效3例，占3.65%。总有效率为96.35%。（路一．硫磺灸合针刺治疗肱骨外上髁炎82例．中国中医药科技，2005，12(1)：29)

3. 温针灸

(1)吕金阳TDP配合温针灸治疗肱骨外上髁炎。治疗方法：穴取阿是穴、曲池、合谷、足三里。穴位(取病变侧腧穴)常规消毒，用直径0.35 mm的针灸针针刺，行平补平泻法，针刺后将2 cm长的艾条插至阿是穴的针柄上点燃，燃尽后，用TDP灯照射肘部，30分钟后结束治疗。1日1次，10次为1个疗程，疗程间间隔3天，治疗观察2个疗程。疗效标准：痊愈：疼痛消失，无压痛，肘关节活动自如；好转：疼痛、压痛明显缓解，活动较自如；无效：治疗后临床症状无明显改善。治疗结果：86例患者中，痊愈72例，占83.72%；好转10例，占11.63%；无效4例，占4.65%。总有效率为95.35%。（吕金阳．TDP配合温针灸治疗肱骨外上髁炎86例．中医外治杂志，2007，16(1)：15)

(2)张志刚等毫针剥离、温针灸、推拿3法治疗肱骨外上髁炎。治疗方法：将肘关节屈曲90度，平放于治疗桌面上，从肱骨外上髁处，及肱桡关节处寻找压痛点为穴，即阿是穴，局部常规消毒，采用华佗牌直径0.35 mm、长度1.5寸毫针，在阿是穴处采用小针刀手法中的“纵行疏通剥离法、横行剥离法、切开剥离法、瘢痕刮除法”等手法，病人局部感到酸胀明显时，即停止手法操作后留针，将艾条截成约2 cm左右为1炷，插在针柄上，点燃施灸，灸2～3炷，待艾炷燃完后，除去烬灰，将针取出后施实按揉、弹拨该处穴位2～3分钟即可，隔日1次。治疗结果：50例患者中，临床治愈41例占82%，显效5例占10%，有效4例占8%，无效0例，总有效率100%。（张志刚，孙毓．毫针剥离、温针灸、推拿3法治疗肱骨外上髁炎50例．光明中医，2004，19(2)：29)

【按语】

肱骨外上髁炎多由于肘腕反复用力过猛、过久，使肱骨外上髁部慢性劳损引起无菌性炎症，日久导致肉芽组织水肿、出血机化、肥厚粘连而形成的组织变性病变，属中医“痹症”范畴，由劳伤气血、风寒外侵、筋脉失和而成。由于按压所取两点时疼痛明显减轻或消失，在此两点上进行温针灸，既起到针刺的作用，又可使热力透达穴位深部，起到通络止痛、活血化瘀的作用，而且灸疗产生的温热效应通过刺激皮肤感受器，激发调整神经系统的机

能,促进无菌性炎症的消散吸收,加速局部血液循环,改善代谢和营养血管神经,故疗效显著。

一八八 下尺桡关节损伤

【概述】

下尺桡关节损伤是指桡骨头骨折合并下尺桡关节脱位,是一种非常罕见的前臂及腕、肘部同时受累的损伤。此损伤往往是由较大的损伤暴力造成桡骨头骨折、前臂骨间膜撕裂以及下尺桡关节脱位。约占所有桡骨头骨折的1%。

【现代灸疗文献】

艾炷灸

郑素明隔药灸治疗下尺桡关节陈伤。治疗方法:材料药物:乳香、没药、羌活、穿山甲、薤白、桂枝、川乌、吴茱萸、皂角刺、细辛、附子等,上药各等量研成细末,以松节油调和制成直径约3 cm、厚约0.5 cm的薪饼。灸法:寻找压痛点,多在尺骨茎突背侧、前外侧,将药饼中间穿刺数孔,上置艾炷、放在压痛点或相应腧穴,然后点燃施灸,当艾炷燃尽后,可易炷再灸。灸时以患者能耐受为度,时间约30分钟、以皮肤红晕不起泡为宜,隔天1次、5次为1个疗程。49例均治疗1个疗程,结果治愈25例,显效20例,好转4例。治愈率51%,总有效率100%。(郑素明.隔药灸治疗下尺桡关节陈伤49例.新中医,2002,34(1):48)

【按语】

本病灸后2周内不可行旋转及持重活动,禁受寒和洗冷水。灸后局部出现水泡,小者可不处理任其自然吸收;若水泡较大,可用消毒毫针刺破水泡,再涂以甲紫溶液,隔天可在此旁施灸。

一八九 桡骨茎突狭窄性腱鞘炎

【概述】

桡骨茎突狭窄性腱鞘炎是腕部的一种慢性损伤性疾病。是支配拇指的拇长展肌及拇短伸肌肌腱通过桡骨茎突部的狭窄性腱鞘炎。主要表现是腕桡侧疼痛,可向手及前臂放射,拇指活动无力,倒热水瓶时疼痛明显,可有弹响和闭锁,局部可见有小的隆起,并能触及到小的硬结,有压痛。Finkelstein试验:拇指握于掌心,然后握拳,轻轻尺偏腕关节,桡骨茎突出现剧痛者为阳性。

【现代灸疗文献】

1. 艾条灸

(1)崔联民艾灸加贴敷治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎。治疗方法:取中华跌打丸1丸,用40%酒精调成糊状,敷在患侧桡骨茎突上。取两支艾条同时点燃,温灸患处。艾条温灸30分钟后,用绷带将外敷药物固定,第2天治疗前1小时取下。每日1次,7天为1个疗程。治疗结果在50例中,痊愈38例(76%),显效10例(20%),无效2例(4%),总有效率96%。(崔联民.艾灸加贴敷治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎50例.上海针灸杂志,2002,21(3):14)

(2)陈普庆等隔姜灸治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎。治疗方法:治疗组:将清艾条切成长2.5~3 cm点燃,放在厚约0.5 cm的生姜片上,置于桡骨茎突疼痛部位,至清艾条燃尽。每日1次,共5~7次为1个疗程。对照组:用2%利多卡因1.5 ml加泼尼松龙12.5 mg、地塞米松2 mg、维生素B_1 0.5 mg作局部封闭,隔日1次,3~5次为1个疗程。治疗结果:治疗组100例患者中,治愈82例,好转15例,未愈3例,总有效率97.0%。对照组100例患者中,治愈78例,好转16例,未愈6例,总有效率94.0%。(陈普庆,蒲尚喜.隔姜灸治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎.中国针灸,2006,26(2):96)

2. 艾炷灸

王鸿洲隔姜灸配合手法理筋治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎。治疗方法:①隔姜灸:取新鲜老姜切成直径约2.0~3.0 cm、厚约0.2~0.3 cm的薄片,中间以注射器针头穿刺数孔,置于腧穴上,上面再放艾炷点燃施灸,当患者灼痛时换炷再灸,直至局部皮肤潮红湿润为度。1次/天,7天为1个疗程。②手法:以手握患腕,适度牵引下尽量尺偏,另

一手拇指桡侧缘由腕向肘方向推捋,然后以拨筋手法拨动肌腱3～7次,继而抖动腕关节,患处轻揉,拿捏3～7次,每天手法1次,视病情确定治疗疗程,方能奏效。治疗结果:腕桡侧肿痛及压痛消失,功能恢复,握拳尺偏试验阴性112例(82%)。腕部疼痛减轻,活动时轻微疼痛,握拳尺偏试验(+)24例(18%)。(王鸿洲. 隔姜灸配合手法理筋治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎. 中国临床康复,2002,6(10):1502)

【按语】

桡骨茎突狭窄性腱鞘炎,中医学属"伤筋"范畴,临床比较多见。本病主要是由于体弱血虚,血不荣筋,复感风寒湿邪致气血凝滞,血行不畅,筋失濡养即痹痛,或者用力不当,或持续用力,筋脉受损,瘀阻脉络,不通则痛。腕、指关节经常活动或短期内活动过度,腱鞘受到急、慢性劳损,有时受寒冷刺激,即可引发此病。

艾灸可温通经脉,散寒止痛,以达消炎止痛祛病之目的。《灵枢·官能》"针所不为,灸之所宜"。《医学入门》"药之不及,针之不到,必须灸之"。更借助老姜辛温散寒驱风之力,从而达到治疗目的。

一九〇 鹅掌末端症

【概述】

鹅掌风因其皮损表现为掌部粗糙、脱皮、开裂如鹅掌而得名,西医称之为角化性手癣。是一种较顽固的皮肤病,表现为手掌局部有边界明显的红斑脱屑,皮肤干裂,甚至整个手掌皮肤肥厚、粗糙、皲裂、脱屑。亦可出现水疱或糜烂,自觉瘙痒,或瘙痒不明显,多始于一侧手指尖或角际部。

【现代灸疗文献】

艾炷灸

姚新苗手法加阳燧灸治疗鹅掌末端症。治疗方法:患者取仰卧位,患肢膝关节微屈,下垫枕头,术者用拇指腹按膝眼、血海、梁丘、阴陵泉、足三里1～3分钟,使局部产生酸、麻、胀感,然后揉按鹅掌肌群及腘绳肌,并沿该肌行弹拨法。再用拇指指腹在最痛点按揉约1分钟,力量由轻渐重地施一指禅弹法,达到令患者感胀痛但可以忍受为宜。手法治疗隔日1次,3次后行阳燧灸为1个疗程。阳燧灸:药饼由细辛、四叶对、灸门草乌、乳香、没药、三七等十多味中药研末加适量冰片、雄黄加热调制而成。使用时取绿豆大小一粒,用1 cm左右的正方形麝香止痛膏做间隔物,贴于痛点,放药饼灸之,以灸至患者感热痛但可忍受为宜。每周1次,如起水泡,待结痂痊愈后再灸,一般1～3次即愈。本组经治疗痊愈11例,显效15例,有效8例,无效2例(伴内侧半月板破裂),总有效率94.4%。随访6个月～1年未复发。(姚新苗. 手法加阳燧灸治疗鹅掌末端症36例. 中国民间疗法,2001,9(9):70)

【按语】

清代《医宗金鉴·外科心法要诀·鹅掌风》曰:"此证生于掌心……初期紫白斑点,叠起白皮,坚硬且厚,干枯燥裂,延及遍手。"清《外科证治全生集》说:"鹅掌风,患于手足掌指皮上,硬而痒燥烈者是。"因此,就病名而言,鹅掌风不仅限于以往概念中现代医学的手癣,亦含概了现代医学中以掌跖角化、干枯皲裂为主要症状的一组疾病。如手足癣、皲裂性湿疹、掌跖脓疱病、汗疱疹、扁平苔癣、毛发红糠疹等,以及因掌跖部皮肤遭受长期挤压、摩擦、X线照射或其他外因的刺激,形成角化过度损害,如胼胝、手足皲裂等一组疾病。

病人接受治疗期间及愈后,严禁用手接触刺激性强的洗涤剂及酸碱性强的物品,禁食辛辣等刺激性强的食物,防止诱发或复发本病。

一九一 腕关节慢性损伤

【概述】

腕关节由桡骨下端的远侧面、尺骨头下方的关节盘和手舟骨、月骨、三角骨共同组成,作屈伸内收外展和旋转活动。中医认为,腕关节慢性损伤多因外邪侵袭,经络阻滞,血运不畅,不通即痛。

【现代灸疗文献】

艾条灸

黄勇等发泡灸治疗腕关节慢性损伤。治疗方法:治疗前先向患者说明治疗方法,征得患者同意后,取0.3～0.5 cm厚、半径约2 cm鲜姜片,在其中扎针孔数个,贴敷在压痛点上,用中华艾条在离姜片5～8分处行温和灸,时间20～35分钟,以痛点皮肤略泛白起泡为度。水疱小者让其自然吸收,水泡大者嘱患者用酒精消毒大头针刺破使其内液体流出,无需任何处理,无需服消炎药物,期间患处不能着水,腕部尽量少活动。5～7天后瘢痕愈合,只留表浅小瘢痕,不影响外观。此法只治疗1次。双侧损伤患者,可同时或一侧治愈后接着进行治疗。治疗效果痊愈为关节疼痛完全消失,活动自如,随访1年无复发计29例,占93.5%;显效为治疗后关节疼痛减轻,活动功能有改善计2例,占6.5%。有效率100.0%。(黄勇,李伟广.发泡灸治疗腕关节慢性损伤31例.中国针灸,2003,23(7):423)

【按语】

发泡灸作为一种治病方法有很早的历史渊源。《针灸资生经》云:"凡着艾得灸疮,所患即瘥,若不发,其病不愈"。《医学入门》曰:"凡病药之不及,针之不到,必须灸之"。用姜片作介质,有温中祛寒之功,加之艾叶能逐寒除湿,隔姜发泡灸使炎性致痛物质得以排出,因而病得以治愈。

一九二 鼠标手

【概述】

"鼠标手"医学上称为腕管综合征,发病率有逐年增高的趋势。不良的腕部使用习惯和对腕关节的过度重复使用,往往容易引起"鼠标手"。患"鼠标手"的人中以30岁至60岁女性为多,发病率比男性高3倍。除了工作中常用电脑的办公室人员外,牙科医生、厨师、乐器演奏员、矿工等都是"鼠标手"的易发人群。随着私家车的日益增多,长时间握着方向盘的司机,也易患"鼠标手"。

【现代灸疗文献】

艾条灸

(1)冯莉隔磁贴重灸治疗"鼠标手"。患者,男,26岁。2004年7月9日就诊。主诉右手大拇指及腕部疼痛3日。患者是电脑工程师,数日前为赶工作进度,在空调开放的微机房中昼夜编程,因右手持续点击鼠标而自觉右手大拇指及腕部疼痛3日。颈椎X片和腕关节X线片无异常。诊断为腕管综合征(常操作微机点按鼠标的人患此病曰"鼠标手")。治宜温经通脉,活血止痛。患者畏惧针刺且将要出差,时间紧迫,想求速愈以免影响行程。考虑其系积劳成疾复感受空调的寒凉之邪而致病,遂采用隔磁贴(上海曼吉磁贴)重灸压痛点的方法应急治疗。先寻找压痛点,贴磁贴于其上,取3根艾卷同时点燃,隔磁贴重灸压痛点30分钟,疼痛消失,一次治愈。(冯莉.隔磁贴重灸治疗"鼠标手"1例.上海针灸杂志,2004,23(12):44)

(2)杨新华双针速刺法配合艾灸治疗腕管综合征。治疗方法:让患者仰卧于治疗床上,手腕平放,掌心向上,腕关节下方垫一脉枕,使关节呈背屈位。在远侧腕横纹尺侧、桡侧腕屈肌腱的内侧缘各定一点,分别定名为腕关节1穴、腕关节2穴,在腕关节1穴、2穴分别向远端移2.5 cm,定名为腕关节3穴、腕关节4穴,共4个穴位。常规消毒后,取28号1寸毫针8枚,2枚1组,右手持针,每穴速刺2针,以患者感觉局部酸胀后,行平补平泻手法,若出现窜麻感向指尖放射,应移动针尖,以防刺伤神经。针刺深度0.3～0.5寸左右,行针1次/5分钟,留针30分钟。留针期间用纯艾条雀啄灸20分钟,局部潮红为度。隔日1次。5次为1个疗程。疗程间休息3天。(杨新华.双针速刺法配合艾灸治疗腕管综合征16例.中华临床新医学,2006,6(3):250～251)

【按语】

腕管综合征又叫"鼠标手",是指正中神经在腕管内受到刺激或压迫所引起的手指感觉异常及麻木、刺痛等神经症状。其病理改变是正中神经暂时

或长期的压迫性缺血。主要是因为急性损伤和慢性劳损，致使指屈浅、深肌腱发生非特异性慢性炎性变化。由于肌腱腱鞘的肿胀、膨大，可致腕管相对的变窄，从而导致正中神经在腕管内受到挤压而发生神经压迫症状。寒冷而潮湿的气候以及各种运动，特别是滑雪、排球及高尔夫球等运动，使腕关节容易出现慢性损伤。

一九三 腱鞘囊肿

【概述】

腱鞘囊肿俗称"风包"，多因痰湿壅阻、凝于肌肤或因外伤跌仆、扭伤而致血瘀气阻，六淫外邪乘虚而入，痰凝气滞，腠理不开而形成。

【现代灸疗文献】

1. 艾条灸

(1)刘云清等肤康宁治疗儿童渗出性皮肤病。治疗方法：病人取适当姿势，放松腕部，取28号银针从囊肿顶端垂直刺入其底部，再从囊肿底四周均匀刺入四针，类似于扬刺法。相对2针1组接G6805电麻仪，用疏密波刺激30分钟，同时加艾条悬灸，1天1次，5次1个疗程。治疗结果：痊愈26例，显效7例，有效3例，有效率100%，其中3～5次治愈者22例。（刘云清，孙伟，纪战尚．肤康宁治疗儿童渗出性皮肤病164例疗效观察．中医外治杂志，2004，13(4)：18～19）

(2)徐丽君毫针、三棱针配合艾灸治疗腱鞘囊肿。治疗方法：先挤住囊肿，使其固定不动，皮肤常规消毒，用三棱针从囊肿基底部快速刺入，深达囊肿中心。稍搅动，再快速出针，挤压囊肿，放出内容物，尽可能挤压干净。再用0.5寸毫针沿囊肿边缘上、下、左、右向中心围刺，不行针，留针15分钟。然后用艾条在囊肿上方悬灸10分钟，以局部感温热为度。毫针围刺和艾条悬灸每日1次，5次1个疗程。每疗程间休息1天，最多2个疗程。三棱针点刺一般只使用1次，如1周后囊肿仍然高突者则再使用1次，最多使用2次。治疗结果：本组36例中，痊愈26例，占72.2%；有效7例，占19.4%；无效3例，占8.4%。总有效率为91.6%。（徐丽君．毫针、三棱针配合艾灸治疗腱鞘囊肿36例．针灸临床杂志，2006，22(10)：23）

(3)保祥针刺加灸治疗腱鞘囊肿。治疗方法：局部常规消毒后，医者持28号1寸毫针先在囊肿正中垂直刺1针，行强刺激手法，务使患者有酸胀麻得气感，然后沿囊肿前后左右向中央等距离各刺1针，针刺角度15°～30°，行提插捻转泻法，留针30分钟，起针后用艾条温和灸10～15分钟。每日1次，3次为1个疗程。出针时，如有粘液从针孔排出，用干棉球按压囊肿，务使囊肿内黏液排干净，随后用酒精棉球擦净消毒。治疗结果：本组78例，经治疗后痊愈66例，占84.62%；好转12例，占15.38%。有效率为100%。（保祥．针刺加灸治疗腱鞘囊肿78例临床观察．中国针灸，1997，17(2)：74）

(4)孟庆军等针刀、手法配合艾灸治疗腱鞘囊肿。治疗方法：患者坐位（以腕背部为例）将患腕置于软枕上，手背朝上，手下垂，掌屈位。腕背部常规消毒，铺无菌洞巾，术者左手拇指按压固定囊肿，右手持小针刀对准囊肿中心直刺，穿过囊肿基底部，作纵行剥离，然后上提针刀，再朝前后左右四个方向各刺一孔，作纵行疏通剥离，即可拔出针刀，然后挤压囊肿，让其黏液排出，在针刀孔进针向囊内注入混合液：2%利多卡因注射1 ml、泼尼松龙25 mg、山莨菪碱10 mg，出针后敷用创可贴，用指腹轻揉按压囊肿5分钟，令药液浸润充分和防止出血。然后用艾条行雀啄灸囊肿部位30分钟，使其局部皮肤发红。一般只需治疗1～3次，若3次治疗无效者为无效，可采用手术或其他方法。共治疗30例，1次治愈15例，占50%；2次治愈12例，占40%；3次治愈3例，占10%。1年后随访未复发，总治愈率100%。（孟庆军，杨艳．针刀、手法配合艾灸治疗腱鞘囊肿30例．按摩与导引，2002，18(7)：40）

(5)冯建国等针灸为主治疗腱鞘囊肿。治疗方法：用16号粗针头及10 ml玻璃注射器1支，将囊肿处用酒精棉球消毒，并屈曲患处关节，让囊肿绷紧，将针头从囊肿最高处侧旁刺入，抽吸注射器可见胶冻状内容物被吸入针管内，至吸不出为止，拔出针头，再用双手将囊肿从四周向针孔处挤压，还

可以挤出一点胶冻物。然后用1寸毫针在囊肿的周围呈“十”字状对刺4针，刺入深度以不超过囊肿下层囊膜为宜，再于囊肿顶部正中直刺1针，捻转行针后留针20～30分钟。在囊肿顶部用艾条点燃熏灸或用频谱治疗仪照射。结束时捻转针柄并摇大针孔后起针，起针后用干棉球按于囊肿顶部，让病人按揉1分钟，每日1次，6次为1个疗程。在患病期间避免洗衣服、织毛衣等频繁使用关节的活动。结果治愈24例，好转1例。其中，腕背部囊肿治疗3～6次者9例、7～12次者2例。桡骨茎突囊肿治疗3～6次者3例，7～12次者2例。尺骨茎突囊肿治疗7～12次者2例。足背部囊肿治疗3～6次者4例，7～12次者1例，13次以上者1例。膝内侧囊肿治疗3～6次者1例。（冯建国，张长青．针灸为主治疗腱鞘囊肿25例．山东中医药大学学报，2001，25(4)：289）

(6)张欣针灸治疗腱鞘囊肿。治疗方法：先挤住囊肿，使其固定不动，皮肤常规消毒，用三棱针对准囊肿最高点快速刺入，深达囊肿中心，稍搅动，再快速出针，双手挤压囊肿，放出内容物，尽可能挤压干净。再用28号0.5寸毫针沿囊肿边缘上、下、左、右向中心斜刺或平刺4针，行捻转泻法，留针15分钟。同时点燃艾条在囊肿上方悬灸15分钟，以局部感温热为度。毫针围刺和艾条悬灸每日1次，5次1个疗程，疗程间休息2天，最多行3个疗程。三棱针点刺一般使用1次，如1周后囊肿仍然高突者则再使用1次，最多使用3次。治疗结果：本组42例中，痊愈29例(69.1%)，有效10例(23.8%)，无效3例(7.1%)，总有效率为92.9%。（张欣 针灸治疗腱鞘囊肿42例．湖南中医杂志，2005，21(6)：42）

2. 艾炷灸

李万均“五虎栓羊”针刺法为主治疗腱鞘囊肿。治疗方法：对囊肿处进行常规消毒。选用一次性毫针，在囊肿中央行第1针，然后在囊肿前、后、左、右边缘以45度角斜刺各1针，各针深度均达囊肿底部。同时每针提、插、捻、转数次，手觉得气后停针15分钟。出针后隔姜艾灸7壮(艾灸的配伍：艾绒、生半夏、土鳖、明矾、雄黄、红丹、冰片。隔姜灸时，艾绒如小指头大小，形如金字塔。在灸时，随时移动姜片，防止烧伤起泡发生感染。每壮燃完后，术者用右拇指腹按住囊肿，向顺时针旋转按摩20～30次，再向逆时针方向旋转按摩20～30次，最后对囊肿向下挤压按摩20～30次(按摩强度以患者能忍受为度)，2天1次，10次为1个疗程。同时提醒患者治疗后4小时内忌生冷。治疗效果：本组128例中，痊愈94例，占73.4%；显效19例，占14.8%；无效15例(其中8例手术切除后复发者均无效)，占11.8%；总有效为88.2%。（李万均．“五虎栓羊”针刺法为主治疗腱鞘囊肿128例．世界今日医学杂志，2002，3(6)：557）

3. 温针灸

(1)张治国齐刺法加温针灸治疗腱鞘囊肿。治疗方法：针刺取囊肿中央部位皮肤为第1针刺点，再分别于囊肿周围选取另2个针刺点，要求三点在一条直线上。将针刺点皮肤常规消毒，选取29号2寸针，先于第1针刺点垂直皮肤刺入，再于另2个针刺点向囊肿中央刺入。3针均以患者有酸胀感为度。在以上所刺中央针柄上端套置一段约2 cm长的艾条。于艾条下端点燃施灸，艾条燃尽为止。为预防艾条脱落烫伤患者皮肤，需在针刺部位置一张剪好缝的纸板。以上治疗每日1次，每次留针30分钟，留针期间不捻针。5次为1个疗程，3个疗程后统计疗效。治疗效果：疗效标准：囊肿消失，无自觉症状，局部无压痛，能正常生活及工作为临床治愈；治疗后囊肿缩小，无疼痛不适为好转。统计：治愈29例，占82.86%；好转6例，占17.14%。总有效率100%。其中1个疗程治愈18例，2个疗程治愈10例，3个疗程治愈1例。随访1年，无1例复发。（张治国．齐刺法加温针灸治疗腱鞘囊肿35例．针灸临床杂志，2005，21(7)：31）

(2)马利军等扬刺加灸治疗腱鞘囊肿。治疗方法：以腱鞘囊肿中心为1穴，周边上下各取1穴。患者以坐位为宜，先用40 mm直径、0.35 mm针灸针取囊肿中央最高处直刺1针，行强刺激捻转手法，再在囊肿上下左右各取45度斜刺1针，行捻转提插手法，在针柄上加温灸艾条，行3炷温灸艾条燃烧完后，取针轻轻挤压囊肿，有胶冻状粘液从各针眼排出。挤尽后用75%酒精消毒，用无菌纱布外敷。每2日1次、10次为1个疗程。治疗结果：

34例患者中痊愈20例(58.82%),显效14例(41.18%),无无效病例。(马利军,王艳.扬刺加灸治疗腱鞘囊肿34例.中国中医急症,2006,15(6):664)

(3)颜少敏针灸治疗腱鞘囊肿。治疗方法:器械准备:高压消毒后1寸毫针(直径0.28 mm)5支,高压消毒后注射器30 ml/支,8号注射针头2个,消毒酒精棉球若干,小号拔火罐1个。操作方法:五虎擒羊针法就是在囊肿处局部常规消毒后,用1寸毫针斜刺囊肿两条相互垂直的直径与边缘的4个支点,又在这两条直径的垂直中心再直刺1针,套上1寸长点燃之艾条,留针15分钟,针后拔火罐5分钟。若囊肿触之有波动感,可先在局部消毒后用注射器抽出囊内之胶性液体,然后再做五虎擒羊针法,以促其早日消散。每日针1次,5次为1个疗程,隔3天再进行下一个疗程的治疗,以3个疗程作为统计资料。治疗结果,在接受治疗的46例患者中,痊愈43例(93.48%);好转3例(6.25%)。(颜少敏.针灸治疗腱鞘囊肿46例.陕西中医,1998,18(2):77)

4. 药线灸

(1)李姜春七星艾线灸治疗腱鞘囊肿58例疗效观察。治疗方法:用蒙麻线(直径0.7 cm,长30 cm)10条,七星剑10 g,大风艾10条,95%酒精200 ml,密封浸2周备用。令患者坐、卧位,医者右手持药线,用酒精灯点着,以珠火施灸,距囊肿外围约3 cm灸7壮,再施灸囊肿中央1壮,每日1次。治疗效果:本组58例5~15天治愈,追访56例2年未见复发,2例经本法治疗后症状消失,但1年后复发。(李姜春.七星艾线灸治疗腱鞘囊肿58例疗效观察.中国民族医药杂志,1995,1(1):29)

(2)李琼等壮医药线点灸疗法治愈手腱鞘炎和腱鞘囊肿。壮医药线点灸疗法,是采用经过药物泡制的苎麻线,点燃后直接灼灸患者体表的一定穴位或部位,以治疗疾病的一种方法。每天点灸梅花穴(患侧)、合谷穴(患侧)各1次。11例腱鞘炎采用上法治疗,点灸7~15次治愈,7例腱鞘囊肿点灸2~7次治愈,治愈率达100%。(李琼,李彤,滕红丽.壮医药线点灸疗法治愈手腱鞘炎和腱鞘囊肿.中国民族医药杂志,1998,4(4):9)

【按语】

腱鞘囊肿是发生在关节或肌腱附近的囊性肿物。囊肿壁的外层由纤维组织组成,内层为白色光滑的内皮覆盖着。囊肿可分单房和多房但多数是单房性的,囊内充满透明胶冻样液体,具有弹性。本病的发生原因未完全明确,但根据观察,常与外伤有关。

艾灸治疗本病多选取局部阿是穴,通络理筋。艾灸方法以艾条灸、艾炷灸为主,亦有艾线灸、壮医药线点灸的相关记载,临床中常与针刺配合治疗本病。

一九四 肋软骨炎

【概述】

肋软骨炎,乃由病毒感染或无菌性炎症所致。中医学称为"骨痹",认为系情志不遂,痰气交阻,或局部外伤,肋骨受戕,气滞血郁而成。所以,本病的特点是局部肿痛,疼痛不移,并伴有胸闷气短,咳嗽及呼吸加重。

【现代灸疗文献】

艾条灸

(1)林晓山等浮针加铺灸治疗非特异性肋软骨炎。患者仰卧、侧卧或俯卧(以患者舒适,医者便于操作为宜),局部常规消毒,从压痛点的上、下、左、右分别选择4个进针点,进针点距病变部位约6 cm,采用直径0.4 mm、长50 mm的毫针,使针身与胸壁成15°~25°角快速刺入皮肤,用力要适中,透皮速度要快,不要刺入太深,略达肌层即可。然后右手持针沿皮下向前推进,针尖指向病所,距压痛点约2 cm处,留针30分钟,每隔10分钟运针1次。运针时右手持针,沿皮下向前推进,推进时将针体稍稍提起,此时可见皮肤呈线状隆起。在整个运针过程中,右手感觉轻松易进,患者没有酸麻胀痛的感觉。然后用当归注射液浸润消毒纱布,将药纱铺在病变局部,点燃艾条在纱布上方悬灸,直至

药纱布灸干为止。每日1次，5次为1个疗程。治疗1个疗程后判定疗效，在治疗组34例患者中，痊愈32例，好转2例，无效0例，有效率为100%。（林晓山，周佐涛．浮针加铺灸治疗非特异性肋软骨炎34例疗效观察．河北中医，2005，27(8)：609）

(2)管汴生等针灸对非特异性肋软骨炎临床镇痛的疗效观察。治疗方法：在病变局部采用扬刺法。即在痛点及痛点四周各取一点为穴，以1寸(0.32 mm×25 mm)毫针对准痛点直刺1针，进针0.3～0.5寸；然后在痛点四周各取一点进针，4穴之间距离相等，均呈45度角斜刺进针，均指向痛点中心，小幅度捻转，得气后留针30分钟；再用艾条局部旋转施灸，灸至局部发热发红为度。配穴取患侧内关、太溪，用平补平泻法，留针时间均同扬刺法。每日1次，5次为1个疗程。治疗结果：优11例，良16例，可3例，优良率为90%。（管汴生，李杰．针灸对非特异性肋软骨炎临床镇痛的疗效观察．四川中医，2005，23(9)：108）

(3)李裕顺等针灸治疗肋软骨炎。治疗方法：显露病变部位，用75%酒精棉球常规消毒皮肤，然后取1～1.5寸消毒毫针2～3根。一手食、中指分别按在病变上、下肋间隙，另一手持针沿肋骨方向与胸臂成25度角刺入，以达骨膜为限，留针15分钟左右。若属虚寒型，可配合艾灸，效果更佳。一般隔日1次，5次无效者，不必再针，应改用其他疗法。治疗效果：按上法治疗后，痊愈者117例，占78%；好转者27例，占18%；无效者6例，占4%。痊愈病例中，1～3次治愈者108例，占92.3%。（李裕顺，杭柏玉．针灸治疗肋软骨炎150例临床小结．江苏中医药，1993，12：30）

【按语】

肋软骨炎当属中医骨痹范畴，现代医学又称之为肋软骨痛性非化脓性肿胀，病因不明，有认为与病毒感染有关，亦有认为胸肋关节内韧带损伤为主要原因。成年发病多，多累及第2～4肋软骨，常规消炎止痛、活血化瘀治疗难有理想疗效，且复发率高。局部针灸，乃是一种物理刺激，通过这种刺激，可以达到行气、活血、消肿、散结的作用，促进局部炎症的消退。

一九五 肩周炎

【概述】

肩周炎在中医属“痹症”范畴，称为“肩胛周痹”、“漏肩风”、“锁肩风”等，是发生于中老年人的慢性肩部疾患，多因肝肾精亏、气血不足、筋失所养，或因外伤劳损复感风寒之邪而致气血瘀滞、经络闭阻、筋脉拘挛不通、不通则痛。若肩部经脉气血长期闭阻，筋失濡润，可致筋强筋结，使肩关节活动受限。中医临床一般将其分为风寒湿型和气滞血瘀型。

【现代灸疗文献】

1. 艾条灸

(1)冯玉霞等长银针刺灸并手法治疗肩周炎。治疗方法：患者侧卧位，平臂屈肘，手心向上，患肩局部常规无菌消毒，在肱二头肌、肱骨大结节附着点用1%利多卡因10 ml作浸润麻醉，取14.5 cm长银针1根，从肩髃进针刺肩髎穴，患者感到酸胀重，针到位置后，用艾条灸到肩关节有温热感觉(艾条套在针尾上)。治疗结果：95例中除1例好转外，均痊愈，其中1次性治愈73例，2次性治愈21例。（冯玉霞，赵颖林，胡翔．长银针刺灸并手法治疗肩周炎95例．陕西中医，1997，18(10)：466）

(2)王联庆电针加艾灸治疗肩周炎。治疗方法：取患侧肩三针(肩髃、肩前、肩后)、天宗、臂臑、肩贞、肩井、曲池、阿是穴。用1.5寸毫针针刺患侧上述各穴，快速进针，得气后留针，接通电针治疗仪，电流取断续波，强度以病人感觉合适为宜，同时用艾灸患部，距离以热感能接受为度。每次30分钟，每日1次，10次为1个疗程，2个疗程后，休息5～7天再行下一疗程，治疗3个疗程。功能锻炼：嘱病人每日进行肩关节主动功能锻炼，在能忍受的范围内逐渐增加活动范围，每日3～5次，每次3～5分钟。治疗结果：痊愈23例(26.1%)，显效45例(51.1%)，好转18例，无效2例，总有效率97.7%（王联庆．电针加艾灸治疗肩周炎88例．陕西

中医,1996,17(12):555)

2. 艾炷灸

(1)奚玉凤等隔药油大面积灸治疗肩周炎疗效观察。治疗方法:治疗组:预先准备好32开大小的粗草纸,折成16 cm×8 cm×2 cm纸盒,盒的四角用回形针固定,待治疗时把草纸盒的底部浸湿,再把艾绒放入盒中,至均匀铺满盒底厚厚一层。嘱病人侧卧位,暴露患肩,先用棉棒蘸活络油搽满整肩,再点燃艾绒,把草纸盒放至患肩,医者双手扶住,至患者感到灼热时,沿肩关节四周轻轻移动,直至艾绒燃尽,每日1次,10次为1个疗程。同时嘱患者每日进行肩关节功能锻炼半小时。对超短波两极对置患肩前后,强度约75mA左右,时间15分钟,10次为1个疗程。同时也嘱患者每日进行肩部功能锻炼。治疗结果:治疗组35例患者中,痊愈19例,显效12例,有效3例,无效1例;对照组28例患者中,痊愈10例,显效5例,有效3例,无效11例。经X^2检验,治疗组与对照组总有效率差异极显著($P<0.01$),提示治疗组明显优于对照组。(奚玉凤,邹婷,梁琼瑛.隔药油大面积灸治疗肩周炎疗效观察.中国临床康复,2002,14 142~144)

(2)高映晖直接灸治疗肩周炎。治疗方法:取肩髃、曲池、肩贞、肩前穴将艾炷直接放在穴位上施灸,患者感觉灼热时即用镊子夹掉,再放第2壮。如此施灸4、5壮,患者肩部疼痛减轻。(高映晖.直接灸治疗肩周炎20例.湖北中医杂志,2000,22(01):50)

(3)李琳等隔药敷灸法治疗肩周炎。治疗方法:将威灵仙、苏木、姜黄、红花、细辛、丝瓜络煎煮加入陈醋,用纱布置于药液中浸透敷于腧穴,上盖灸盒,置清艾绒12 g施灸,总有效率达96%。(李琳,江瑜.隔药敷灸法治疗肩周炎98例.河南中医药学刊,1998,13(5) 19)

3. 温针灸

(1)吕宗蓉改良温针灸配合手法快速治疗肩周炎的临床研究。治疗方法:治疗组采用改良温针灸治疗。主穴:患侧肩三针、臂臑、天宗、曲池、外关、阿是穴。配穴:患侧风池、手三里、中渚、肩井等。采用烧山火手法,再用TDP治疗器照射针刺部位,皮肤表面温度保持在40 ℃左右,照射约30分钟后取针。对照组采用陆氏温针灸疗法治疗。取1根14~15 cm长的银质针从肩前穴直刺进肩关节透肩贞穴;随后患者侧卧,用毫针刺患肩肩髃、肩髎、肩贞、臂臑、曲池、手三里诸穴,平补平泻;每1针尾装1 cm长艾条,点燃,燃尽起针。手法松解:温针灸后,患者仰卧,助手固定骨盆,医者先作肩周放松按摩,同时与患者交谈分散其注意力;再将肘屈曲,掌心向内,徐徐上举至一定高度,顺势迅速将患臂下压达床面,此时可闻及撕拉响声;然后外展患肢,再屈肘内收,使其手指触摸对侧肩胛部,如有粘连,可闻及松解响声;最后改侧卧位,将患肢缓慢后伸,手臂后挽摸棘至最大限度。对照组操作程序基本相同,但无术前放松准备。上述动作完成约20分钟后施行推拿,以点揉、分筋、理筋、弹拨、摇手法为主,再令健手从背部牵拉患手逐渐超过第三腰椎平面。治疗结果:治疗组痊愈18例,显效17例,有效1例,总显效率97.22%;对照组痊愈11例,显效18例,有效7例,总显效率80.56%。经卡方检验,$\chi^2=51063$,$P<0.05$,差异有显著性统计学意义,说明治疗组疗效优于对照组。(吕宗蓉.改良温针灸配合手法快速治疗肩周炎的临床研究 四川中医,2006,24(7):103~105)

(2)杨顺益等温针治疗肩周炎疗效观察。治疗方法:取肩髃、肩前、肩后、曲池、合谷、天宗、痛点。刺入得气后,插25 cm的清艾条在针柄上施灸。针刺以疏通经络气血壅滞,灸疗以温通经络散寒,温针结合较单纯针刺组疗程短、治愈率高。(杨顺益,等.温针治疗肩周炎疗效观察.中国针灸,2000,20(2):83~84)

(3)成旭辉温针重灸加练康肩操治疗慢性肩周炎。治疗方法:取肩髃、肩髎、肩贞、臂臑、曲池、外关、天宗穴。患者坐位,患臂放松,用0.32 mm×50 mm毫针,各穴均用直刺,进针得气后,将艾绒捏在针柄上点燃,直到艾绒燃尽,一般灸5壮。每日治疗1次,10次为1个疗程。康肩操体育疗法:第一节爬墙运动:患者面朝墙,平行站于墙边,然后患肢作爬墙运动,尽力向上爬,觉肩关节有疼痛感效佳,每次50下,1天2次。第二节弯腰画圈:患者双脚稍开,与肩同宽,然后弯腰,患手持2 kg重物画圈,尽力画,觉肩部疼痛效佳,顺时针,逆时针各50次,1天2次。第三节体后牵手:患者将两手

反于身后，用健手牵患肢，尽力牵，觉肩部疼痛效佳，每次50次，1天2次。每天针灸1次，做操2遍，10天为1个疗程。以下为1个疗程后观察结果。总例数70例，其中治愈23例（占32.9%），好转43例（占6.14%），未愈4例（占5.7%），总有效率为94.3%。（成旭辉．温针重灸加练康肩操治疗慢性肩周炎70例．针灸临床杂志，2001，17(2)：51）

（4）戚云霞针灸加功能训练治疗肩周炎。治疗方法：针灸取穴：采用局部取穴与远道取穴相结合的方法治疗。局部取患侧肩髃、肩髎、肩贞及阿是穴，远道取曲池、外关等。用3寸毫针待局部皮肤常规消毒后对准穴位直刺，多用泻法以强刺激，得气后用温针灸，方法是：将艾条剪成2 cm长的艾段，插入针柄上点燃，等待艾段燃尽后起针，一般约15～20分钟。每日1次，10次为1个疗程。配合上肢功：①甩双手：嘱患者两臂自然下垂，然后由前向后左右甩动30～50次，频率由慢到快以患侧舒适为度。②捶双臂：左右手握空拳，在对侧上肢从肩到手腕拍打20～30次以活动关节。两功均早晚各1次，10次为1个疗程。治疗结果：经1～2个疗程治疗，治愈：46例，占71.9%；显效14例，占21.8%；好转3例，与4.7%；无效1例，占1.6%。总有效率达98.4%。（戚云霞．针灸加功能训练治疗肩周炎64例．实用中西医结合杂志，1997，10(4)：401）

（5）夏勇江等针灸肩三针穴治疗肩周炎。治疗方法：处方：肩髃、肩髎、肩前、阿是穴、臂臑、曲池、外关。操作方法：患者取坐位或侧卧位，常规消毒后，选用26号不锈钢毫针在以上穴位上针刺，得气后用6805—I型治疗仪3组输出线分别夹在肩三针穴及臂臑、曲池、外关穴针柄上，使用断续波，强度以患者能耐受而又无刺痛为宜，留针20分钟，断电后，取下电夹，再在肩三针穴施以温针灸法，每穴1壮，1天/次，6次为1个疗程，1个疗程结束后休息1天，继续第2个疗程。3个疗程后统计疗效。治疗结果77例患者中，痊愈19例，占24.7%；显效32例，占41.6%；好转22例，占28.6%；无效4例，占5.2%；总有效率94.8%。（夏勇江，石育才．针灸肩三针穴治疗肩周炎77例疗效观察．甘肃中医，2006，19(2)：28～29）

（6）鲁立新针灸治疗肩周炎。取穴：肩髃、肩贞、臂臑、曲池、外关；随证配穴：肩内廉痛，加尺泽、太渊；肩外廉痛，加后溪、小海；肩前廉痛加合谷、列缺、阿是穴、肩内陵、曲垣、大杼、风池、手三里、天宗等穴，亦可选用。操作方法：选主穴为主，适当配用配穴，每次选4～6个穴位，针刺得气后施以平补平泻针法，然后留针不动，将艾段套在针柄上，艾段长约2 cm、直径约1～2 cm，在艾段下端点燃施灸，每灸1段为1壮，每穴每次2～3壮。疗程：每日或隔日治疗1次，10次为1个疗程，疗程间隔3～5天。结果治愈23例，显效56例，好转18例。总有效率达100%。（鲁立新．针灸治疗肩周炎98例报道．时珍国医国药，2006，17(6)：1059）

【按语】

肩关节周围炎简称肩周炎，是肩关节周围肌肉、韧带、肌腱、滑囊、关节囊等软组织损伤、退变而引起的关节囊和关节周围软组织的一种慢性无菌性炎症。临床表现为肩部疼痛，向前臂或颈部放射，肩关节活动受限，尤以外展、外旋、后伸障碍显著，甚至局部肌肉萎缩。

一九六 肩胛肋骨综合征

【概述】

肩胛肋骨综合征属中医学"痹证"、"肩背痛"范畴，以经筋病为主。本病多因血虚不能养筋，复感风寒湿邪导致经络阻滞、血瘀凝滞不通所致。

【现代灸疗文献】

艾炷灸

邱海芬等隔姜灸配合齐刺法治疗肩胛肋骨综合征。治疗方法：用鲜姜切成厚约0.3 cm的薄片，中间以针刺数孔，然后将姜片置于患侧的压痛点上，一般取2个比较明显的压痛点，再将艾炷（如枣核大）放在姜片上，点燃施灸。当艾炷燃至2/3部分时，易炷再灸。每次3壮，每日1次，10次为1个疗程。隔姜灸结束后，用75%酒精棉球消毒皮肤，仍取隔姜灸的压痛点，采用30号针，直刺0.5～

0.8 寸，采用强刺激泻法，酸胀明显，以能忍受为度，然后在针刺部位两侧旁开约 0.5 寸处再刺 2 针，操作手法及进针深度均和前一针相同，但针尖方向略偏向第 1 针方向，用平补平泻法，以得气为度。留针 20 分钟后起针。每日 1 次，10 次为 1 个疗程。治疗结果：痊愈（临床体征全部消失，检查无明显压痛）35 例；好转（肩胛区疼痛减轻、向患侧的头枕部、肩臂部、前胸处扩散疼痛消失，检查时肩胛骨内上角和内侧缘附近压痛阳性）2 例；无效（临床体征未改善，检查时肩胛骨内上角和内侧缘附近压痛仍明显）0 例。（邱海芬，徐勇刚．隔姜灸配合齐刺法治疗肩胛肋骨综合征．湖北中医杂志，2004，26(11)：49）

【按语】

肩胛肋骨综合征，多因肩胛骨和胸廓之间的活动经常不协调所致。某些劳动方式需要肩胛骨不断地处于过度外展的姿势，致使肩胛骨由弯度较小的胸廓背侧经常移向肋角上面，因而肩胛提肌以及大、小菱形肌在肩胛骨内上角与内侧缘的附着点处的肌肉、筋膜及其附近的骨膜，由于长期牵拉、摩擦发生慢性劳损或急性损伤。

一九七 项背筋膜炎

【概述】

项背筋膜炎在康复理疗门诊中非常多见，是中青年人群中软组织慢性炎症的常见症状之一，由于引起项背筋膜炎的病因较多，且病程长，易反复发作，严重影响患者的生活和工作。

【现代灸疗文献】

艾炷灸

吴增扬刺配合隔土豆片灸治疗项背筋膜炎。治疗方法：取痛点，多在风池、秉风、曲垣、天宗穴处，用 0.3 mm×40 mm 毫针作《灵枢·官针》扬刺之法，在穴位或痛点区中先刺一针，然后在上、下、左、右各浅刺一针，针刺得气后行平补平泻法，留针 30 分钟，10 天为 1 个疗程。待起针后，在穴位或痛点上立即敷上预先切好的土豆片，土豆片的厚度为 10 mm，上面放上艾炷，艾炷大小如手指肚，然后点燃灸 3 壮为度。治疗结果：32 例患者治疗 2 个疗程后，痊愈 15 例，显效 12 例，好转 4 例，无效 1 例。（吴增．扬刺配合隔土豆片灸治疗项背筋膜炎 32 例．上海针灸杂志，2005，24(12)：29）

【按语】

项背筋膜炎在临床观察中与外伤、劳损、受寒湿等因素相关，急性外伤或慢性劳损致使项背经络气血损伤、气血运行不畅而致疼痛、僵硬。受寒湿而致经脉凝滞、血脉不通、气机受阻，肌肉疼痛且运动受限。

艾灸散寒祛湿，活血通经，消除痹痛，使疾病得以康复。

一九八 慢性腰肌劳损

【概述】

腰肌劳损是腰骶部肌肉、筋膜等软组织的慢性损伤而致腰部酸痛、隐痛，病程缠绵的病症。是因长期坐姿不正，超负荷劳动，急性损伤治疗不当的后遗症及腰部活动失衡后使部分肌肉长期处于紧张状态而致肌肉、关节囊、滑膜、韧带、脂肪等软组织充血、水肿、粘连、瘢痕挛缩等引起的长期慢性疼痛。以长期反复发作性腰部疼痛为主要症状，查无明显的器质性病变。又称“功能性腰痛”或“腰背肌筋膜炎”等。

【现代灸疗文献】

1. 艾条灸

(1)纳木恒等辨证针刺加灸治疗腰肌劳损的疗效观察。治疗方法：取穴：主穴：肾俞、委中、阿是穴。配穴：肾虚型配命门、太溪；寒湿型配腰阳关；湿热型配膀胱俞；血瘀型配膈俞。操作：病人取俯卧位，找准穴位后，皮肤常规消毒，取 28 号 1.5 寸毫针进行针刺，得气后，用艾条悬灸腰部 30 分钟，起针后，嘱病人做飞燕式锻炼 10 分钟。每日 1 次，

7次为1个疗程，休息3天后，继续下一疗程，3个疗程后判定疗效。本组治疗97例中，治愈53例，占54.64%；好转39例，占40.21%；未愈5例、占5.15%。总有效率为94.85%。（纳木恒，乌兰格日乐．辨证针刺加灸治疗腰肌劳损的疗效观察．内蒙古医学院学报，2004，26(3)：209～210）

(2)金东席等复方补骨脂方配合针灸治疗慢性腰肌劳损。治疗方法：应用复方补骨脂方治疗药物组成：补骨脂、锁阳、狗脊、川断、黄精、赤芍等份，制成冲剂，口服，1次，2次/天，服药10天为1个疗程。针灸治疗取穴：不论腰部一侧或两侧肌肉劳损均取两侧肾俞、气海俞、大肠俞、关元俞和委中穴，直刺得气后补法留针30分钟并用灸法，在腰部诸穴上施灸，此法可温通阳气、祛风除湿、行气活血止痛。治疗结果185例中治疗1～2个疗程，痊愈者68例，占37%；有效者95例，占51%；无效者22例，占12%。总有效率88%。（金东席，李红．复方补骨脂方配合针灸治疗慢性腰肌劳损185例．时珍国医国药，2006，17(5)：816～817）

(3)程小平针灸治疗慢性腰痛75例疗效观察。治疗方法：采用针灸配合功能锻炼治疗。针刺取穴：肾俞、大肠俞、十七椎、华佗夹脊穴，伴有下肢疼痛、麻木、活动障碍者加环跳、承扶、委中、承山、阳陵泉、绝骨。操作：患者俯卧位，穴位常规消毒后，取30号1.5寸不锈钢针针刺。肾俞、大肠俞向脊柱方向斜刺，十七椎、华佗夹脊穴、承扶、委中、承山、阳陵泉、绝骨均直刺，环跳取3寸30号不锈钢针直刺，行平补平泻手法，得气后接G 6805电针机，电量以患者能耐受为宜，留针1小时，10次为1个疗程，每疗程中间休息2天。艾灸：针刺后取药艾条1支，分为5～6段，分别点燃后放在艾灸盒中，置于腰部施灸，1次/天，10次为1个疗程，每疗程中间休息2天。功能锻炼采用桥式运动和燕式平衡。桥式运动：仰卧屈髋屈膝位，双手平放于体侧，以手足为支撑点，腰部尽量抬起，反复数次；燕式平衡：俯卧位，头及双腿尽量向上抬起，上下体部离床，只留腹壁支撑在床上，并逐渐延长留空时间。75例患者中，临床痊愈53例，占70.7%；好转20例，占26.7%；无效2例，占2.7%。总有效率97.3%，平均治疗周期32天。（程小平．针灸治疗慢性腰痛75例疗效观察．山西中医学院学报，2007，8(2)：2)

2. 艾炷灸

(1)聂玉芳等铺灸在临床中的应用探析。治疗方法：根据其临床症状，中医辨证为寒湿痹痛型。症状特点：关节以酸重、冷痛、困为主，遇寒、湿气候变化加剧，畏寒喜暖，关节肿痛，无红热，活动屈伸不利，舌质淡胖，脉象沉细或沉弦、弦滑为主等。在临床中根据病情，调整铺灸材料：皮肤表面涂抹一层凡士林油，以蒜和鲜姜的混合物（蒜2/3，鲜姜1/3）铺底，上盖艾绒；若寒湿重，需在蒜姜上撒麝香，且铺灸穴不只选督脉穴，随症选配局部穴，如肩痹可加配肩部穴位，范围可较针刺穴大。治疗结果本组30例，显效75.7%；好转13.3%；无效10%。（聂玉芳，马桂存．铺灸在临床中的应用探析．实用中医内科杂志，2005，19(4)：388～389）

(2)旷秋和药锭灸治疗慢性腰肌劳损。治疗方法：药锭制法：麝香3g，朱砂6g，硫磺10g，各研极细末。先将硫磺在火上化开，然后投入麝香、朱砂，离火拌匀，在光石上摊作薄片，切成米糕样小块，贮瓶密闭备用。取肾俞及阿是穴（应取最痛的一点）。治疗时将1小块药锭置于所取穴位处，以火柴点着，待到火将灭时，迅速以1小方块胶布固定，然后施以按揉手法放松腰部肌肉。如治疗1次不愈，第7天后可再治疗1次。一般治疗3～5次可愈。每次治疗后在局部可出现一小块创面，注意保护创面，一般不会感染。治疗结果：本组患者经用上法治疗后治愈55例，腰部症状消失，腰部活动自如；显效41例，腰痛明显减轻，腰部活动功能基本恢复；无效5例，腰痛及体征无明显改善。（旷秋和．药锭灸治疗慢性腰肌劳损101例．中国民间疗法，2004，12(6)：12）

3. 温针灸

(1)徐建钟等温针灸法治疗慢性腰肌劳损。患者取俯卧位或侧卧位，使腰肌松弛，灸熏点受热均匀。取同腰痛部位相应的夹脊穴2～4穴，根据患者体形选用2.5寸左右的毫针刺入。进针后针尾部应留出1.5 cm左右，以免热灸时毫针根部灼伤皮肤，但亦不要离开太远，否则热量及艾绒药性不能通过皮肤及毫针透入组织深部。进针得气后在针尾粘上艾绒球或艾条段，点燃施灸。艾绒宜捻成

红枣大小，长约1.5～2 cm。治疗时医者须一直立于患者身边，如艾绒或灰烬掉落，立即呼气吹出，以免灼伤皮肤。但不宜在皮肤上放置纸片等物遮挡，否则药性及热量不能到达组织，影响疗效。施灸宜3～5壮，以局部皮肤潮红、患者自觉腰部温热，轻松为佳。隔日1次，7次为1个疗程。治疗期间不用药物及其它治疗。对照组：隔日手法推拿1次，7次为1个疗程，治疗期间不用药物及其他治疗。治疗结果：治疗组180例中，痊愈95例，好转83例，无效2例，总有效率98.9%，痊愈率52.78%。对照组110例中，痊愈40例、好转68例，无效2例，总有效率98.18%，痊愈36.36%。2组综合疗效均好，但治疗组痊愈率与对照组比较有显著差异($P<0.05$)。（徐建钟，钱小建．温针灸法治疗慢性腰肌劳损180例．南京中医药大学学报，1997，13(3)：154）

(2)郭丽霞温针灸配合走罐法治疗腰肌劳损疗效观察。治疗方法：治疗组患者取俯卧位，常规消毒后，用华佗牌2寸毫针直刺，提插捻转施用补法(委中用泻法)，待得气后，用纯艾条切20 mm小段，用火点燃下端后，插在针柄上。每个艾段燃烧10分钟左右，待艾段燃完后，继续留针20分钟。出针后用医用凡士林均匀涂患部，然后取一玻璃火罐，用闪火法吸附腰部，沿足太阳膀胱经于患部来回走罐，至皮肤呈紫红色。每日1次。10次为1个疗程。治疗结果：治疗组112例患者中，治愈101例，显效7例、有效4例，无效0例，治愈率为90.17%。（郭丽霞．温针灸配合走罐法治疗腰肌劳损疗效观察．江西中医，2006，48）

(3)夏筱方滞针疗法加灸治疗慢性腰肌劳损。治疗方法：治疗组取穴：肾俞、大肠俞、次髎、夹脊。操作：令患者俯卧。皮肤常规消毒，取28号2寸毫针直刺，得气后行捻转提插手法，针感以患者能耐受为度。刺手拇指向后，食指向前，轻轻将针柄向一个方向捻动，直到针体不动，出现滞针现象为止，然后快速小幅度提插50下左右。把约2 cm长艾炷套在针柄上点燃，艾炷燃灭后将针柄向与原来相反方向捻动，直到针体松动后，按住穴位边缘的皮肤将针体拔出。每日1次，10次为1个疗程。疗程间休息3天。对照组根据疼痛性质及体征而采用辨证取穴原则，选用肾俞、大肠俞、次髎、夹脊、膈俞、阿是穴、委中、昆仑、太溪等。针刺得气后行捻转提插手法，留针30分钟。疗程同治疗组。经2个月疗程治疗，治疗组128例患者痊愈52例，显效51例，好转23例，无效2例，有效率为98.44%；对照组86例患者痊愈19例，显效23例，好转38例，无效6例，有效率为93.02%。（夏筱方．滞针疗法加灸治疗慢性腰肌劳损214例临床观察．黑龙江中医药，2006，5：42）

4. 针灸器灸

(1)谭刚针刺加局部盒灸治疗慢性腰肌劳损。治疗方法：取穴：肾俞、大肠俞、委中、夹脊、阿是穴，针具选用无菌0.34 mm×50 mm毫针，常规消毒，刺入穴位后运针得气，用2根标准药艾条折成4节，两端分别点燃，装入灸盒内，盒盖稍斜向错开1 cm左右缝隙盖上，将灸盒置于针上端，让其艾条燃烧，如果病员觉得太烫，可将其灸盒垫高一些，直到患者能忍受为准。待燃完，无热量后取下灸盒。病员皮肤潮红为佳，出针，每日1次，10日为1个疗程，疗程间隔3天，治疗2个疗程后进行疗效评定。治疗期间，嘱病人腰部保暖，卧硬板床，忌食生冷食物。治疗结果：45例患者治疗2个疗程后统计，痊愈31例，好转14例，无效0例，总有效率100%。（谭刚 针刺加局部盒灸治疗慢性腰肌劳损45例．针灸临床杂志，2003，19(5)：16）

(2)李小华等针灸腰夹脊穴、委中治疗腰肌劳损。治疗方法：取穴：主穴：腰夹脊穴(3～5)、委中；配穴：肾俞、腰阳关、次髎、命门。操作：患者俯卧位，下肢伸直。常规消毒穴位，取30号2寸不锈钢毫针，针刺腰夹脊穴时，针尖向脊柱方向并与脊柱成30度角进针，深度为1～1.5寸左右，手法用平补平泻，得气后停止运针；委中直刺1.5寸，用平补平泻法。针刺完毕后用自制灸盒(长26 cm，宽16 cm，高8 cm)放在腰部，点燃3根约5 cm长的艾条进行熏灸。留针30分钟。每日1次，10次1个疗程，每疗程间休息3天。治疗结果：168例中，痊愈104例，占61.9%；显效32例，占19.1%；好转26例，占15.4%；无效6例，占3.6%。总有效率96.4%。（李小华，陈建胜．针灸腰夹脊穴、委中治疗腰肌劳损168例临床观察．针灸临床杂志，2002，18(6)：30）

【按语】

慢性腰肌劳损是临床中的常见病、多发病，病程长，反复发作，迁延难愈，病人十分痛苦。国内的一项统计资料表明，随着生活节奏的加快，人们进行体育锻炼的机会越来越少，近年来腰肌劳损的发病率有明显增高的趋势，特别是对于久坐上班族，且以30～50岁的中青年人较为多见。针灸治疗腰肌劳损，疗效满意。

从经脉循行上看，腰部主要归于足太阳膀胱经、督脉、带脉和肾经，故腰脊部经脉、经筋、络脉的不通和失荣是腰痛的主要病机。治疗以阿是穴、腰阳关为主穴。阿是穴可疏通局部经脉气血，通经止痛；腰阳关可通调督脉，振奋阳气，以祛湿散寒。疼痛居腰中部者，可加取与督脉相关的穴位，如命门、悬钟、后溪等；位于侧部，则以膀胱经穴为主，如大肠俞、昆仑、养老；如腰部酸多痛少、胫膝酸软，加肾俞、太溪。以上诸穴均可采用温和灸法。腰部诸穴还可选用隔姜灸。

一九九 肌筋膜疼痛综合征

【概述】

肌筋膜疼痛综合征(Myofascial Pain Syndrome)是临床上的常见病，是一种慢性全身性的疼痛性病症，可发生于人体多个部位，是颈肩背痛、软组织痛及关节周围痛的常见病因。主要是肌肉和筋膜因无菌性炎症而产生粘连，并有激发点形成。目前对肌筋膜疼痛综合征的治疗方法多样，治疗主要为综合疗法。

【现代灸疗文献】

艾条灸

康明非等热敏点灸治疗肌筋膜疼痛综合征的临床疗效研究。治疗方法：热敏点灸治疗组：①选择舒适、充分暴露病位的体位。②热敏点的查找：用点燃的纯艾条，以患者体表病位附近的经穴、压痛点、皮下硬节等反应物部位为中心，3 cm为半径的范围内，距离皮肤2 cm左右施行温和灸。当患者感受到艾热发生感传时，此点即为热敏点；重复上述步骤，直至所有的热敏点被探查出。③热敏点灸的治疗方法：分别在每个热敏点上实施温和灸，直至热敏现象消失为一次施灸剂量。对热敏点完成一次治疗剂量的施灸时间因人而宜，一般从5～100分钟不等，标准为热敏点的热敏现象消失，每日1次。针+罐+TDP组：①选择舒适、充分暴露病位的体位。②热敏点的查找：按上述方法确定热敏点，以此表明对照组患者与治疗组患者的热敏点病理反应状态具有可比性。③治疗方法：选穴：风池、肩井、天宗、疼痛部位相关节段的夹脊或背俞穴、委中、阿是穴，按照全国统编教材第六版《腧穴学》定位，不避热敏点。操作：穴位部皮肤常规消毒后，针刺得气，平补平泻，留针约30分钟，留针过程中用TDP照射疼痛部位30分钟，以患者局部皮肤温热舒适感为度。出针后用中号玻璃火罐在疼痛部位用闪火法拔罐，留置10分钟。每天1次。2组均以10天1个疗程，共治疗1个疗程。在本研究观察期内不允许加用止痛药或治疗本病的相关药物。治疗结果：治疗组30例患者中，痊愈6例，显效22例，有效2例，无效0例，显愈率为93.33%；对照组20例患者中，痊愈0例，显效3例，有效15例，无效2例，显愈率为15%。组间显愈率比较 $P<0.001$，二者有极显著差异，表明热敏点灸组治疗MPS显愈率明显优于针+罐+TDP组。(康明非，陈日新，田宁．热敏点灸治疗肌筋膜疼痛综合征的临床疗效研究．江西中医药，2006，4(4)：49～50)

【按语】

肌筋膜疼痛综合征的形成原因，主要是肌肉的"急性伤害"、"反复性的小伤害"，或持续性的负荷过重所造成，这所谓"小伤害"的发生和持续性的不良姿势、不正常的咬合习惯、缺乏运动、营养失衡、睡眠不足等等有关。对于肌筋膜疼痛综合征的处理，必须包括消除激痛点，但这只能使症状缓解，属于治标而非治本。最重要是找出造成肌筋膜疼痛综合征的因素，造成肌筋膜疼痛综合征的因素可分为基本因素及诱因。而在治疗上则以解除激痛点

和消除基本因素及诱因为基本原则。

二〇〇 腰椎骨质增生

【概述】

腰椎骨质增生症：属中医学“腰痛腿痛”、“痹痛”范畴。大多数患者可长期无症状，往往同轻微创伤、过度劳累、搬提重物有关。有的患者开始出现背部酸痛僵硬，休息后晨起时往往病重，稍活动后减轻或消失，但活动过多或劳累后加重。天冷或潮湿、久坐、久卧都使腰痛加重，有时压迫神经使腿麻木，甚至出现坐骨神经痛。

【现代灸疗文献】

仪器灸

(1)张红星等 BME—504 型中医灸疗仪临床应用体会　治疗方法：取穴根据辨证论治的原则，不同病种选取不同腧穴，并随症加减。常规消毒穴位，将放有艾绒的灸头用医用不干胶固定于穴位上，按电源开关接通电源，并选择不同灸法(连续灸或断续灸)、不同温度(40～55 ℃)、不同时间(5～30 分钟)，在临床上选用连续灸，温度 45 ℃，时间为 20 分钟，每日 1 次，10 次为 1 个疗程。治疗结果：中医灸疗仪临床疗效肯定，78 例中痊愈 16 例，有效 53 例，无效 9 例，总有效率为 88.46%。(张红星，张唐法．BME—504 型中医灸疗仪临床应用体会．中国针灸，1999，9：567～568)

(2)刘本立等多功能温灸器治疗痹症的临床观察。治疗方法：取穴根据病变部位，酌取大椎、风池、肩髃、曲池、合谷、肾俞、腰阳关、环跳、足三里、阳陵泉、太冲、阿是穴。治疗组：先打开温灸器外罩，将切成 2～3 cm 长的艾条一节置于温灸器夹持铜丝之间固定，用火点燃艾条后套紧外罩，在穴位、痛点上进行定点或上下、左右滚动性温灸、按摩，用力轻柔、均匀，以病人感觉温热、舒适为度。每次灸治 20 分钟，每日治疗 1 次，10 次为 1 个疗程，疗程间休息 2～3 天，共治疗 3 个疗程。对照组：选定穴位后，常规皮肤消毒，以 0.30 mm×(50～65)mm 苏州医疗用品厂生产的华佗牌不锈钢针直刺局部穴位，得气后行平补平泻手法，将切成 2～3 cm 长的艾条一节插在针柄上，点燃进行温针灸治疗，艾条距离皮肤不宜太近，以免烫伤。每次灸治 20 分钟，每日 1 次，10 次为 1 个疗程，疗程间休息 2～3 天，共治疗 3 个疗程。治疗结果：治疗组 124 例患者中，治愈 100 例(80.6%)，显效 15 例(12.1%)，好转 6 例(4.8%)，无效 3 例(2.5%)，总有效率 97.5%。(刘本立，袁湘兰．多功能温灸器治疗痹症的临床观察．中国针灸，2003，23(7)：405～407)

【按语】

腰椎骨质增生症病位在脊柱，属督脉所过之处，其发病与慢性劳损、寒湿浸渍、气血痹阻、肾精不足有关，其表现以疼痛为主，属中医“腰痛”、“痹症”或“骨痹”范畴，治疗应遵循“痛则通之”、“痹则行之”之旨。《素问·调经论》：“气血者，喜温而恶寒，寒则泣不能流，温则消而去之。”

药酒采用温经散寒、除湿行气、活血通络之中药炮制而成，配之以艾灸，可以藉灸火之温热及药物的作用，通过经络的传导，达到温通经脉、活血通痹之目的。

二〇一 坐骨神经痛

【概述】

坐骨神经痛，属于中医学“痹证”范畴，其临床表现为急性或慢性发病，多见于一侧阵发性或持续性疼痛。常表现为一侧腰部、臀部、大腿后侧、小腿后侧或外侧及足部发生烧灼样或针刺样疼痛，夜间或咳嗽、行动时疼痛加剧。

【现代灸疗文献】

1. 艾条灸

(1)张跃霞艾卷实按灸治疗痛症。取穴：以阿是穴为主，若呈放射性疼痛者从根部找压痛点；若有多个压痛点或弥漫性压痛者，则第 1 次治疗取压痛最显著的 1～2 点，以后治疗再取他处；若无明显

压痛点者可取局部2～3个经穴或沿着疼痛的径路选择常用穴位,如坐骨神经痛选择秩边、环跳、承扶、委中、阳陵泉、昆仑等穴。施灸方法:采用普通清艾卷或药物艾卷,按照传统太乙神针的方法由上至下对以上穴位进行施灸。具体操作方法:将艾卷的一端在酒精灯上点燃,在穴位上覆盖5～7层白棉布并用左手固定,右手持艾卷并将点燃的一端对准穴位按在白棉布上,当患者感觉到灼热时立即将艾卷提起,稍待片刻,再重新按下,若艾火熄灭,重新点燃,或用2～3支艾卷点燃轮流交替使用。每穴按灸5～7次,灸至局部皮肤呈现红晕,并使患者感觉到灸火的热力透达组织深部为度。每日治疗1次,疼痛严重者可每日2次,6次为1个疗程,疗程间隔2日,一般治疗2～3个疗程。本组152例中,临床痊愈54例,占35.5%;显效61例,占40.1%;有效26例,占17.1%;无效11例,占7.2%。总有效率为92.8% (张跃霞.艾卷实按灸治疗痛症152例.河北中医,2003,25(8):609～610)

(2)李先加藏医灸法治疗坐骨神经痛。治疗方法:穴取患侧肾俞、环跳、殷门、风市、委中、足三里、承山、昆仑等穴。采用直接灸法至皮肤稍起红晕为度,灸法的程序遵循先上后下,先阳经后阴经的原则 (李先加.藏医灸法治疗坐骨神经痛.中国民族医药杂志,2004,7(3):16)

(3)周怡温和灸配合针刺治疗坐骨神经痛。治疗方法:选穴:主穴:大肠俞、关元俞、腰3～5夹脊穴、环跳、委中、阳陵泉。配穴:足太阳经配殷门、昆仑;足少阳经配绝谷、丘墟。操作方法:患者采取俯卧位或侧卧位。大肠俞、关元俞向棘突的方向斜刺2寸,华佗夹脊穴直刺5分,环跳直刺2～3寸,阳陵泉直刺1寸,委中穴浅刺。行提插泻法得气,其中环跳、委中、阳陵泉三穴的针感须放散至患肢足部。若年老体弱、久病不愈、正气不足者,手法不宜过重,应施以提插平补平泻法其他配穴得气即可。留针20分钟,其间行针1次以保持适量针感。起针后在大肠俞、关元俞行温和灸10分钟。温和灸配合针刺治疗10天为1个疗程,1个疗程完毕后休息2天,再进行下一疗程。(周怡.温和灸配合针刺治疗坐骨神经痛40例.江苏中医药,2002,23(1):34～35)

(4)于志国等温针灸与回旋灸治疗坐骨神经痛。治疗方法:温针灸:主穴:腰2～5夹脊,秩边、环跳、阳陵泉、昆仑;配穴:承扶、殷门、委中、承山、解溪。均取患侧,采用卧位。针刺上述穴位产生针感后,将针尾套上纸片,再套入艾卷(距皮肤约3 cm),从艾卷下端点燃,待燃尽后除去残灰。留针片刻后拔针。每日1次,10次1个疗程,休息2天后进行第2个疗程。回旋灸:在温针灸的同时,护士手持点燃的艾卷在患侧坐骨神经分布区向左右方向移动或反复旋转施灸。艾卷点燃端与患者皮肤保持一定距离,以患者有灼热感为宜,直至温针灸结束为止。40例患者中,痊愈16例,占40%;显效18例,占45%;好转5例,占12.5%;无效1例,占2.5%。总有效率97.5%。(于志国,刘华,王芝凤.温针灸与回旋灸治疗坐骨神经痛40例.针灸临床杂志,2002,18(1):48)

(5)郭克栩针灸并用治疗坐骨神经痛的临床观察。治疗方法:针刺疗法:处方:环跳、风市、阳陵泉、昆仑;环跳、殷门、委中、承山、申脉;大肠俞、气海俞、腰阳关;秩边、八髎、大肠俞。每日1次,留针30分钟,10分钟行针1次。艾灸疗法:大肠俞、腰阳关、环跳、殷门、承山,每穴施灸10～15分钟,每日1～2次。治疗结果:35例中,治愈27例,显效8例,无效0例,总有效率100%。(郭克栩.针灸并用治疗坐骨神经痛的临床观察.中医外治杂志,2004,13(4):13)

2. 艾炷灸

(1)龚云秀等隔消痛饼灸综合治疗早期重症根性坐骨神经痛37例临床报告。消痛饼制作:将附片250 g、桂枝100 g、细辛100 g、马钱子200 g、川芎100 g、生川乌300 g、全虫60 g研粉,120 眼筛子筛过备用;按8:1:0.8的比例将医用凡士林、红花粉、冰片用75%酒精溶解熬成药膏备用;用时将药粉用药膏拌湿,做成厚约0.4 cm、直径约2.5 cm大小之饼装盘备用;每日9am、9pm左右,患者取仰卧或侧卧体位,将药饼置于命门、腰阳关、突出椎间盘的椎旁压痛点,点燃2支艾条施灸40分钟,艾条高度以患者能耐受为限,随后仰卧位灸神阙穴20分钟,卧床休息1小时以上。10天1个疗程。治疗结果:37例患者,治疗10天后明显好转18例,好转1例,3例患者住院3天内自动出院,明显好

转,好转率达90%。(龚云秀,景明.隔消痛饼灸综合治疗早期重症根性坐骨神经痛37例临床报告.中国民族民间医药杂志,2002,58:289~290)

(2)许慧艳针刺加灸治疗坐骨神经痛疗效观察。治疗组:取环跳、腰4夹脊穴,常规消毒后,用28号3寸毫针直刺2.5寸左右,针感以麻胀触电感向下肢放射为佳。配以委中、阳陵泉、悬钟、丘墟穴随症加减。待针刺结束后,将蚕豆大小的艾炷置于2 cm厚的姜片上,寻找压痛点进行隔姜灸,每穴施灸3~5壮,以皮肤微红、患者感到灼痛为度,每日1次,10次为1个疗程。治疗期间停止使用镇痛等辅助治疗。对照组:针刺穴位及手法同治疗组,只针刺不施灸,每日1次,10次1个疗程。痊愈:临床体征完全消失,肢体活动自如,恢复正常生活和工作。随访半年以上未复发,治疗组42例,对照组28例;有效:临床体征部分消失,疾病明显减轻,可恢复工作,遇劳累或寒冷偶有复发,治疗组19例,对照组22例;无效:治疗3个疗程后无明显变化,治疗组3例,对照组7例。治疗组总有效率95.3%,对照组总有效率87.7%,两组相比,$P<0.05$,有显著性差异。(许慧艳.针刺加灸治疗坐骨神经痛疗效观察.辽宁中医杂志,2000,27(7):324)

(3)李文芳等坐骨神经痛针灸治疗及护理。治疗方法:针灸取穴:大肠俞、关元俞、秩边、环跳、殷门、委中、承山、阳陵泉、绝骨、昆仑及阿是穴。每次取6~7穴,均取患侧。操作方法:患者取俯卧位或侧卧位,以32号毫针针刺上述穴位,得气后采用平补平泻手法留针30分钟,每日1次,7日为1个疗程。取针后施艾炷灸,先将蒜头切碎捣烂,调成饼状,覆盖于主要疼痛处,再将生姜切成2~3 mm厚的姜片,均匀地扎上针眼,覆盖在蒜泥上,姜片之上放蚕豆大小之艾炷施灸,每部位施灸8~10壮,温度以病人能耐受,不起泡为度,每7日为1个疗程,每疗程间休息2~3天。本组58例经治疗后结果痊愈21例(36.2%),好转36例(62.1%),无效1例(1.7%),总有效率98.3%。(李文芳,王益秀,黄述胜.坐骨神经痛针灸治疗及护理.中国民间疗法,2000,8(6):12~13)

3. 温针灸

(1)韦迪齐刺法加温针灸治疗干性坐骨神经痛。治疗方法:主穴:环跳穴,配穴:阳陵泉、殷门、委中、承山、飞扬、昆仑穴。患者俯卧位或健侧卧位取环跳穴,常规消毒后,选用28号3寸毫针直刺,行提插捻转手法,使得到较强的酸麻重胀感,然后在环跳穴左右(俯卧位)或上下(侧卧位)旁开约1寸处再刺入2针,针尖稍微斜向中心穴环跳穴,同样行提插捻转手法使得到较强针感,之后3针同时施以温针灸各3壮,同时针刺同侧下肢阳陵泉、殷门、委中、承山、飞扬、昆仑穴,行提插捻转,平补平泻手法,留针30分钟,每日或隔日1次,10次为1个疗程。治疗结果:临床治愈(症状体征全部消失、行动自如)45例,好转(臀腿痛减轻,下肢活动功能明显改善)15例,总有效率为100%。在治愈病例中,治疗次数最少5次,最多20次。(韦迪.齐刺法加温针灸治疗干性坐骨神经痛60例.国际医药卫生导报,2003,9(7):75~76)

(2)黎逢光等齐刺加灸治疗坐骨神经盆腔出口狭窄综合征疗效观察。治疗方法:取穴:阿是穴(股骨大转子与坐骨结节连线中内1/3上方约2.5~4.0 cm压痛明显处)、承扶、委中、阳陵泉、悬钟,以上穴位均取患侧。操作:患者取俯卧或侧卧位(患侧在上),皮肤常规消毒后,选用30号4寸不锈钢毫针3根,于阿是穴直刺1针。根据患者体质及胖瘦情况,针刺深度约2.0~3.5寸,然后在两旁各刺入1针,3针针尖均朝向压痛点正中。各针均用强刺激,以产生较强的酸麻重胀感或向腿部放射为度。然后将艾条切成3 cm长的小段,每1针柄各套1段,点燃。其余4穴采用平补平泻手法,30分钟后艾条燃尽即可取针。对照组除不用艾灸外取穴及操作均与治疗组相同,每次留针30分钟后取针。两组均每日治疗1次,5次为1个疗程,疗程间休息2天,最多治疗2个疗程后观察疗效。治疗结果:治疗组38例患者中,治愈31例,显效3例,好转2例,无效2例,总有效率94.7%;对照组38例患者中,治愈24例,显效2例,好转2例,无效10例,总有效率73.7%。(黎逢光,陈邦国.齐刺加灸治疗坐骨神经盆腔出口狭窄综合征疗效观察.湖北中医杂志,2004,26(9):45)

(3)严秀群温针治疗坐骨神经痛疗效观察与护理体会。治疗方法:①温针组:取次髎、环跳穴,次

髎穴用 0.38 mm×75 mm 毫针直刺 2.5 寸，使针深入骶孔，环跳穴用 0.45 mm×100 mm 毫针直刺，以有麻胀触电感向下肢放射为宜。针刺后将厚约 0.2～0.3 cm 的大蒜或生姜片套在针体上紧贴皮肤，将艾条剪长度约 2.5 cm，套在针柄上点燃，留针 20 分钟，1 次/天，10 次为 1 个疗程，疗程间休息 3 天。②对照组：针刺穴位、疗程均同温针组，只针刺不灸。治疗 3 个疗程后观察两组疗效。治疗结果：温针组 338 例患者中，痊愈 233 例(68.93%)，有效 98 例(28.99%)，无效 7 例(2.07%)，有效率为 97.93%；对照组 220 例患者中，痊愈 125 例(56.82%)，有效 83 例(37.73%)，无效 12 例(5.45%)，有效率为 95.91%。(严秀群. 温针治疗坐骨神经痛疗效观察与护理体会. 齐鲁护理杂志，2006，12(1)：101～102)

4. 艾灸器灸

王凤艳等针刺加温灸综合治疗痛症 139 例临床观察。治疗方法：毫针针刺：临床依辨证选穴，选取数个腧穴或阿是穴，行平补平泻针法。温灸操作：将艾绒装在灸头的凹陷处，接通电源，选主穴 4 个，将灸头放置在穴位上，用胶带纸固定，将艾头中艾绒的温度达到人体能耐受的程度，治疗过程中依患者需要随时调整灸头温度。每日 1 次，每次 30 分钟，10 次为 1 个疗程，休息 3～5 天后，再行第 2 个疗程。治疗结果：139 例痛症患者中，临床控制 56 例(40.3%)，显效 48 例(34.5%)，好转 29 例(20.8%)，无效 6 例(4.4%)。(王凤艳，滕秀英. 针刺加温灸综合治疗痛症 139 例临床观察. 中医药信息，1999，4：41

【按语】

本病属中医学"痹证"范畴。《素问·痹论》："风寒湿三气杂至，合而为痹也。"《诸病源候论》认为本病与少阴阳虚、风寒着于腰部、劳役伤肾、坠堕伤腰、寝卧湿地等五种情况有关。各种原因导致的坐骨神经痛多以经络阻滞为基本病理变化。中医认为重症根性坐骨神经痛多因寒凝、外伤致瘀血为患，足太阳少阳经气闭阻，不通则痛，治疗以化瘀通络止痛为原则，既往多循经取穴，电针刺止痛，临床上效果尚可，但缓解疼痛持续时间不长，现以温经通络化瘀止痛为治则，采用隔消痛饼灸临床疗效明显。西医认为，腰椎间盘突出，神经根被卡压，局部出现明显的无菌性炎症，神经组织充血肿胀，渗出增多，在这个阶段，由于神经激惹疼痛剧烈得不到缓解，则局部必然持续痉挛，从而继续加剧神经根的卡压，形成神经卡压—剧痛—神经更卡压。治疗上在不能改变脱出椎间盘组织位置的前提下，缩小压迫体积，用利尿、脱水剂、甾体药及非甾体抗炎药及对症处理给强力止痛剂，虽能缓解疼痛，但其副作用较多，有顾此失彼之患。

本病在诊治及日常生活中的护理相当重要。诊室要保持适宜的温度，诊床要用厚度适宜的硬板床，对伴有腰痛的患者，护理人员要帮助其缓慢起动，同时患者平时应注意保暖防潮，避免感受寒湿，加强体育锻炼，注意活动和劳动姿势，不宜久坐。另外，可配合理疗。

二〇二 梨状肌综合征

【概述】

梨状肌毗邻臀中肌、闭孔内肌、股方肌，与通往盆内及下肢的盆内神经、血管关系密切，当蹲位用力，或在下肢外展、外旋位突然内收、内旋使梨状肌猛烈收缩，过度牵拉损伤。梨状肌损伤后，局部出血水肿，细胞破裂坏死形成异物，破坏神经、体液和自身调节平衡，刺激周围组织，产生疼痛；当其自身修复过程中，局部血肿、渗出等异物被吸收、机化后即形成组织粘连，损伤经久不愈，遇寒冷劳作加重，梨状肌僵硬增粗，从而影响坐骨神经，出现下肢放射痛。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

(1)张挺粗针齐刺加隔姜灸治疗梨状肌综合征 36 例疗效观察。治疗方法：治疗组：取穴：阿是穴、阳陵泉。操作：患者取侧卧位，患肢在上，医者取 26 号 3 寸粗针 3 根，在阿是穴(梨状肌体表投影处)，直刺 1 针，两侧旁开 1 寸处分别向正中方向斜

刺2针,用提插捻转泻法,深达梨状肌病变处,出现酸胀麻并有向下肢放射感后留针,然后用直径2 cm、厚0.3 cm鲜姜片,中间以针刺数孔,穿过中间针的针体贴放于患处,用2 cm长艾条套放在针尾上点燃作隔姜灸30分钟;阳陵泉施捻转手法。隔日1次,5次为1个疗程,间隔3日,再行第2个疗程。对照组:患者阿是穴(梨状肌体表投影处)常规消毒后,首先取10 ml注射器,选用7号3寸长针头,然后吸取2%利多卡因注射液5 ml、曲安奈德注射液10 mg、维生素B_1注射液100 mg、当归液2 ml混合后注射,5日1次,2次为1个疗程,间隔3天,再行第2个疗程。2组均经1~3个疗程治疗后判定疗效,结果在治疗组36例患者中,治愈29例(80.6%),好转7例(19.4%),无效0例,总有效率100%;对照组32例患者中,治愈13例(40.6%),好转16例(50.0%),无效3例(9.4%),总有效率90.6%。(张挺.粗针齐刺加隔姜灸治疗梨状肌综合征36例疗效观察.中国针灸,2002,22(8):525-26)

(2)唐伟针刺加隔姜灸治疗梨状肌综合征。治疗方法:取环跳、秩边、殷门、阳陵泉、阿是穴。常规消毒后,取26号3寸针,用提插捻转泻法,深达梨状肌病变处,出现酸胀麻并向下肢放射感后留针,然后用直径2 cm、厚0.3 cm鲜姜片,中间以针刺数孔,穿过中间的针体贴放于患处,用2 cm长艾条套放在针尾上点燃作隔姜灸30分钟,每2日1次,5次为1个疗程,间隔3日,再行第2个疗程。治疗结果:治愈13例,占61.9%;好转7例,占33.3%;无效1例,占4.8%。有效率为95.2%。(唐伟.针刺加隔姜灸治疗梨状肌综合征21例.实用医药杂志,2006,23(7):860)

(3)王海波针灸治疗梨状肌综合征。治疗方法:治疗组:用26号3寸长针,局部皮肤常规消毒后,在环跳穴及附近局部压痛点(阿是穴)处深刺,针下有阻力感,并产生较强的胀痛,且向下肢传导的针感时,说明针到病处,行多向提插手法,至针下有松动感时出针。随即在针刺处用艾炷灸各3~5炷。隔日1次,5次1个疗程。对照组:选穴环跳、阳陵泉、绝骨,用细针刺入,行针获得针感后,留针15分钟行针1次,30分钟出针,每日1次,10次为1个疗程。结果2组疗效比较,治疗组75例患者中,治愈47例(62.7%),显效22例(29.3%),有效6例(8%),无效0例;对照组30例患者中,治愈9例(30%),显效8例(26.7%),有效6例(20%),无效7例(23.3%)。(王海波.针灸治疗梨状肌综合征75例.JACM,2005,21(12):16)

2. 温针灸

(1)黎逢光等齐刺加灸治疗坐骨神经盆腔出口狭窄综合征疗效观察。治疗方法:取穴:阿是穴(股骨大转子与坐骨结节连线中内1/3上方约2.5~4.0 cm压痛明显处)、承扶、委中、阳陵泉、悬钟,以上穴位均取患侧。操作:患者取俯卧或侧卧位(患侧在上)。皮肤常规消毒后,选用30号4寸不锈钢毫针3根,于阿是穴直刺1针。根据患者体质及胖瘦情况,针刺深度约2.0~3.5寸,然后在两旁各刺入1针,3针针尖均朝向压痛点正中。各针均用强刺激,以产生较强的酸麻重胀感或向腿部放射为度。然后将艾条切成3 cm长的小段,每一针柄各套一段,点燃。其余4穴采用平补平泻手法。30分钟后艾条燃尽即可取针。对照组:除不用艾灸外取穴及操作均与治疗组相同。每次留针30分钟后取针。两组均每日治疗1次,5次为1个疗程,疗程间休息2天,最多治疗2个疗程后观察疗效。治疗结果:治疗组38例患者中,治愈31例,显效3例,好转2例,无效2例,总有效率94.7%;对照组38例患者中,治愈24例,显效2例,好转2例,无效10例,总有效率73.7%。(黎逢光,陈邦国.齐刺加灸治疗坐骨神经盆腔出口狭窄综合征疗效观察.湖北中医杂志,2004,26(9):45)

(2)金瑛等银质针热灸疗法治疗梨状肌综合征72例观察。治疗组:银质针热灸所用银质针由85%白银制成,针柄用细银丝作紧密的螺旋形缠绕,针端尖而不锐,针身直径1 mm,针身长度分为8、10、12、15、18 cm几种规格。①病员采取俯卧位。髂后上棘与坐骨结节下缘连线的上1/3与下2/3交界处,选准软组织压痛点为进针点,无菌操作下在每个进针点作0.25%利多卡因皮内注射,皮丘直径约1 cm。根据患者胖瘦在进针点选择12 cm长度的银质针缓缓垂直进针约4~8 cm达梨状肌部,出现下肢放射麻木感时退针5 mm,并向

一侧偏斜25°～30°，再进针10 mm，纵行分离松解坐骨神经一侧。然后以同样方法松解坐骨神经另一侧，最后横行弹拨2～3次。坐骨结节上部(6枚，针距为1.0～1.5 cm)分2行呈弧形直刺达骨膜。②梨状肌在股骨大粗隆尖部附着处选准软组织压痛点(单侧约4枚)。无菌操作下在每个进针点作0.25%利多卡因皮内注射皮丘直径约1 cm。选择10 cm与12 cm长度的银质针分别刺入皮下，向病变方向作直刺或斜刺，经过软组织病变区，直达大粗隆尖端部附着处，引出较强针感。③在每1支银针的圆球形针尾上装一艾球点燃，艾球直径2 cm，燃烧时患者自觉有来自深层组织的温热感。若艾球燃烧加热值高峰时，因针体选择欠长会使针眼周围皮肤产生灼痛难忍，此时可用备好的装满凉水的20m注射器将水从针头喷出直至高热的针柄，瞬间即可降温而消除灼痛。但切勿使用酒精代替凉水，以免引燃酒精发生烫伤。④艾火熄灭后，待针身余热冷却后方可起针，针眼涂以2%碘酒让其暴露，3天内不接触水和不洁物，在同一个病变治疗区仅作1次热灸治疗。多个病变区域的治疗，间隔时间以2～3周为宜。每治疗1次为1个疗程。对照组：取阿是穴(梨状肌体表投影处压痛点)常规消毒后首先取10 ml注射器，选用7号3寸长针头，然后吸取2%利多卡因注射液5 ml、曲安奈得注射液10 mg、维生素B_{12} 1 mg混合后注射，1日1次，2次为1个疗程，间隔10天，再行第2个疗程。2组均经1～2个疗程治疗判定疗效。治疗结果：治疗组72例患者中，治愈58例(80.6%)，好转14例(19.4%)，无效0例，总有效率为100%；对照组64例患者中，治愈26例(40.6%)，好转32例(50.5%)，无效6例(9.4%)。(金瑛，吴友明．银质针热灸疗法治疗梨状肌综合征72例观察．实用中医药杂志，2007，23(10)：653～654)

【按语】

中医学认为，此乃劳损、复感风寒湿邪，使足太阳经、少阳经局部经络气血痹阻不通，血不荣筋，筋脉失养以致疼痛。治宜行气活血，温通经络。《灵枢·官针》谓："齐刺者，直入一，傍入二，以治寒气小深者，或曰三刺，治痹气小深者也"。《本草纲目》指出："艾叶，能温中逐冷除湿"。

生姜有温中祛寒助阳燥湿之功效。可增强温经散寒、舒筋活血通络的效果。针刺加灸能有效地松解局部粘连，加强局部血管壁通透性，促进血液循环，促进梨状肌无菌性炎症的吸收，松解粘连，减轻或消除对坐骨神经的刺激和压迫，从而起到标本同治的作用。

一〇二 腰椎间盘突出症

【概述】

腰椎间盘突出症属中医学痹证、腰腿痛范畴。总因腰部外感风寒湿邪，或跌仆闪挫以致经络受损，气血循行不畅，不通则痛。此病多累及膀胱经、胆经，临床正确选用两经的穴位进行辨证施治，能较快地疏通经络气血，达到"通则不痛"的目的。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

(1) 王玉华腘横纹头灸治急慢性腰痛观察。治疗方法：横纹头灸组：治疗前对每个病人进行疼痛Visua. Analogue. Scale评分。治疗病人取俯卧位，遇有不能俯床的取坐位，屈膝90°，定位横纹两端头，做记号，局部涂抹凡士林(vasolin)，平放双腿，四处穴位上安放圆锥形艾炷，底直径约3 mm，2人同时点燃4穴艾炷火，烧至皮肤感到灼热即取下，共9遍，完毕休息3分钟起来，共做2次。治疗结束后评分。委中放血组：急性腰扭伤12例，病人面墙站立，足尖着地，拍窝使静脉尽量怒张，在最怒张血管处用三棱针放血，并拔罐，每次约2～5 ml，左右腿静脉均放血，一般放出血颜色偏暗，只做1次治疗，治疗结束后评分。常规针灸组：急慢性腰痛，针昆仑、承山、肾俞，并灸肾俞、承山，根据病症进行辨证。寒湿加风府、腰阳关；劳损加膈俞；肾虚加命门、志室、太溪。操作：患者侧卧位，选定穴位常规消毒后，右手持针，针体与皮肤呈15°角快速刺透表皮，向上浅表缓慢刺入，得气后，平补平泻，用TDP

神灯烤照，每5分钟行针1次，留针半小时后起针。3次治疗结束后评分。疗效比较：横纹头灸，治愈显效率为66.7%，委中放血和辨证取穴针刺总治愈6例，显效16例，有效22例，无效6例，治愈显效率为43.5%，2组比较有差异($P<0.05$)。(王玉华．腘横纹头灸治急慢性腰痛观察．浙江中医药大学学报，2006，30(5)：523～524)

(2)黄立健针刺配合隔姜灸治疗腰突症。治疗方法：采用局部取穴与循经取穴针刺相结合，主要取L3～S2夹脊穴，若疼痛沿膀胱经放射，取环跳、承扶、殷门、委中等，若疼痛沿胆经放射，取风市、阳陵泉、足三里、悬钟。并根据针刺穴位，疼痛处面积大小，将鲜生姜片切成厚约0.2～0.3 cm，将艾绒点燃后放入患处，至皮肤潮红。结果56例中，治愈42例，显效10例，无效4例，总有效率92.86%。(黄立健．针刺配合隔姜灸治疗腰突症56例．针灸临床杂志，2002，18(2)：26)

(3)聂玉芳等铺灸在临床中的应用探析。治疗方法：在临床中根据病情，调整铺灸材料：皮肤表面涂抹一层凡士林油，以蒜和鲜姜的混合物(蒜2/3，鲜姜1/3)铺底，上盖艾绒；若寒湿重，需在蒜姜上撒麝香，且铺灸穴不只选督脉穴，随症选配局部穴，如肩痹可加配肩部穴位，范围可较针刺穴大。本组30例，显效75.7%；好转13.3%；无效10%。(聂玉芳，马桂存．铺灸在临床中的应用探析．实用中医内科杂志，2005，19(4)：388～389)

(4)刘俊来牵引配合铺灸治疗腰椎间盘突出症。治疗方法：牵引按摩疗法：依次以松解手法、牵引按压法腰部斜扳法和松解手法治疗。松解手法：患者俯卧位，在患者腰臀及下肢用轻柔的揉、㨰、按、拿等手法，促使患部气血循环加快，放松肌肉，为下一步治疗创造条件。牵引按压法：助手3～4人分别握住患者足踝部及两侧腋窝部做对抗拔伸(牵引重量为自身体质量的60%+10%)，患者感到疼痛减轻或有舒服感时，术者双手掌重叠，置于病变腰椎棘突部位，不移手掌顺时针旋转，然后用猛力垂直按压，如此反复5次。腰部斜扳法：患者侧卧，在上的下肢屈曲，在下的下肢伸直，术者一手抵住患者肩部，另一手抵住同侧臀部，将腰被动旋转至最大限度后，两手同时用力向相反方向扳动，使腰扭转，如此反复5次。松解手法：患者仰卧，沿受损神经根及其分布区域用㨰、按、揉等放松手法，放松肌肉。铺灸：将通督散(补骨脂15 g，透骨草15 g，细辛6 g，姜黄6 g，桂枝6 g，葛根6 g，冰片1 g，川芎10 g，黄芪15 g，当归20 g，防己12 g)，制成中药粉末备用；将鲜姜制成姜泥，同时收集姜汁备用。使用方法：暴露患者腰部病变处，用鲜姜汁涂于皮肤上再均匀铺一层中药药末，然后用厚约0.5 cm的姜泥块铺盖药物，在姜泥上放一楔形艾绒，灸3壮后，再用医用胶布固定中药药末和姜泥块于原位，保留12小时。牵引与铺灸相隔进行，10天为1个疗程，治疗4个疗程后统计结果。结果在42例患者中，显效24例，有效10例，无效8例，总有效率80.95%。(刘俊来．牵引配合铺灸治疗腰椎间盘突出症42例小结．甘肃中医，2007，20(1)：43～44)

(5)蒋松鹤等蛇鳖软膏灸治疗腰椎间盘突出症临床观察及机制探讨。治疗方法：操作：取穴为夹脊穴及下肢反应点，一般每次取2～5穴，夹脊穴选腰椎棘旁压痛处，一般与椎间盘突出水平相符合；下肢反应点选用胆经或膀胱经上的反应点(包括压痛点、自感痛麻点、按之舒适点)，多与经穴重合，如秩边、环跳、风市、阳陵泉、委中、承山、悬钟、昆仑等。在以所选取的穴位为中心的8 cm×6 cm范围内均匀涂布蛇鳖软膏，厚度约2 mm左右。在蛇鳖软膏上置直径2.5 cm、高度2.5 cm的艾炷行灸，每穴灸10壮。操作时需以患者皮肤温热为度，注意个体对温热的不同耐受度，防止起水泡。灸毕即在蛇鳖软膏涂布区覆盖纱布，并用10 cm×13 cm的橡皮膏粘贴固定。10小时后取下软膏，令皮肤有所休息。每日1次，15天为1个疗程。蛇鳖软膏组成：乌梢蛇、土鳖虫、天南星、草乌、苍术、马钱子、麻黄、乳香、没药、灵猫香等10味。乌梢蛇功能祛风通络止痉，土鳖虫破血逐瘀、续经接骨，两药相须为用，同为君药主奏逐瘀通络之功；麻黄、马钱子祛风通络止痛，助乌梢蛇之力；乳没活血止痛、消肿生肌，马钱子、天南星散结消肿，以助土鳖虫之力；苍术擅燥湿之功，草乌能散寒止痛，灵猫香系浙江特产，功效抗炎止痛、行瘀消肿，功似麝香而易得。制法：上述各药材除灵猫香外，其余洗净、烘箱中干

燥(温度 60 ℃),马钱子去皮,与上药混合粉碎过120目筛,再与灵猫香混合均匀加入到适当的软膏基质中,加入适宜的抑菌剂和皮肤促渗剂,然后用无级调速电动搅拌器搅拌均匀。治疗1个疗程后,42例患者中,优19例,良15例,进步4例,差4例,有效率为90.48%。(蒋松鹤,等.蛇鳖软膏灸治疗腰椎间盘突出症临床观察及机制探讨.中国针灸,1999,2(2):72~74)

(6)徐传忠等针刺隔药灸加穴位注射治疗腰椎间盘突出症。治疗方法:针刺取穴:主穴为四腰穴、五腰穴(第4、5腰椎间隙左右旁开1~1.5 cm)、委阳、环跳、秩边,配穴为:L_{4-5}突出配风市、足三里、阳陵泉、悬钟;L_5~S突出配承扶、殷门、委中、承山、太溪、昆仑。常规消毒后毫针刺穴,得气后平补平泻,留针30分钟,辅以TDP照射。隔药灸取药:元胡13 g、乳香5 g、没药5 g、细辛3 g、附子6 g、甘遂7 g、白芥子13 g、冰片3 g共为末,用食醋浸润后加凡士林适量,制成厚薄均匀的药饼。患者俯卧位,腰椎及痛点衬垫纱布,上置药饼,再放置点燃的艾炷施灸。当患者感到灼痛时,可上提纱布,离开皮肤,旋即放下再行灸法,如此反复。一般每部位灸5~7壮,直到局部皮肤潮红。穴位注射取药:2%利多卡因5 ml、当归注射液2 ml、维生素B_1 200 mg、维生素B_{12} 1 mg、山莨菪碱5 mg、5%碳酸氢钠5 ml、地塞米松5 mg。患者皮肤常规消毒后,取上述药物混合液,寻阿是穴依次注射。以上3种方法均采用先针刺,再隔药灸,后穴位注射,每日1次,6天为1个疗程,每个疗程间隔3~4天,最多3个疗程观察疗效。治疗结果:治愈27例,占51.9%;好转21例,占40.4%;无效4例,占7.7%;总有效率为92.3%。(徐传忠,侯桂兰.针刺隔药灸加穴位注射治疗腰椎间盘突出症52例.社区医学杂志,2007,5(18):56~57)

(7)杨庆林等针刺加隔姜灸治疗腰腿痛。治疗方法:取穴:肾俞、腰阳关、命门、次髎、环跳、志室、委中、阳陵泉、然谷、昆仑,每次选3~5个穴。针刺手法:对于急重的患者,采用强刺激手法较大幅度快速左右捻转,一般要求针感向腰部放射。如不能达到针感的放射目的,则可将针稍提起,以捻转为主,提插为辅,刺激强度以病人能耐受为度。留针30分钟,每隔5分钟捻针1次,以加强治疗的效果。对慢性腰腿痛的患者,则行中刺激手法,以提插为主,捻转为辅,使患者感到舒适为度,留针30分钟。起针后,取厚约0.3 cm的新鲜姜片1块,用针将姜片穿刺数孔,上置艾炷放在针刺的穴位上,点燃施灸。如灼热剧烈时,可将姜片提起,稍停后再灸,直至皮肤潮红湿润为止。每穴可灸3~5壮,每次选3~5穴。较重的患者每日1次,较轻的患者可隔日1次,10次为1个疗程,一般治疗1~3个疗程。225例中痊愈152例,占67.6%;显效45例,占20.0%;好转21例,占9.3%;无效7例,占3.1%。总有效率96.9%。(杨庆林,史文慧,张均安.针刺加隔姜灸治疗腰腿痛225例.中国民间疗法,2006,14(3):15~16)

(8)秦晓光针刺加铺灸治疗腰椎间盘突出74例疗效观察。治疗方法:针刺治疗:选取双侧肾俞、大肠俞、关元俞,伴有下肢疼痛或麻木者加配患侧环跳、秩边、委中、承山、阳陵泉、昆仑,选用30号毫针采用热补针法,留针30分钟。每日针刺1次,12次为1个疗程,疗程间休息2天。铺灸治疗:选取华佗夹脊L_1~S_4,患者取俯卧位,将鲜生姜绞碎成泥,在华佗夹脊L~S_4,平铺宽4 cm、厚1 cm生姜泥。其上平铺3.5 cm宽、1.5 cm厚清艾绒,然后将艾绒点燃。待艾绒燃尽后取宽5 cm医用胶布将其覆盖固定,直至热力完全消散后,取下胶布及生姜泥,用温水将局部皮肤清洗干净。铺灸隔日治疗1次,每6次为1个疗程,疗程间休息2天,然后进行下一疗程。治疗结果:经针刺加铺灸治疗2个疗程后,74例患者中治愈21例,占28.4%,好转35例,占47.3%,无效18例,占24.3%。治愈33例,占44.6%,其中疗程最短者为1个疗程,最长者4个疗程。好转28例,占37.8%,其中最长者治疗6个疗程,无效13例,占17.6%,总有效率82.4%。(秦晓光.针刺加铺灸治疗腰椎间盘突出74例疗效观察.甘肃中医,2005,18(5):30~31)

(9)黄立键针刺配合隔姜灸治疗腰突症。治疗方法:针刺:采用局部取穴与循经取穴相结合,主要取腰3~骶1、夹脊穴,若疼痛沿膀胱经放射取环跳、承扶、殷门、委中、承山、昆仑。若沿胆经放射取风市、阳陵泉、足三里、悬钟,各穴均采用平补平泻、

留针30分钟,1日1次。针刺以得气为准。隔姜灸:根据针刺穴位,疼痛处面积大小,将鲜姜片切成厚约0.2～0.3 cm,将艾绒点燃后放入患处,至皮肤潮红,1日1次。若在灸时出现奇痒,甚至水泡,无需害怕,涂少许甲紫药水即可。在治疗期间,患者应注意卧板床休息。治疗结果:本组56例病例,治愈42例,显效10例,无效4例,总有效率达93.9%。(黄立健.针刺配合隔姜灸治疗腰突症56例.针灸临床杂志,2002,18(2):26)

(10)杨艺针灸治疗腰椎间盘突出症。治疗方法:根据病变在腰部,取人中、委中为主穴,取大肠俞、环跳、阳陵泉、悬钟、昆仑为配穴。先取仰卧位,针人中穴,捻转360°,用雀啄泻法,施术至患者眼球湿润为度,然后抬直患腿,针刺委中穴,使下肢抽动3次为度,不留针;再取侧卧位,大肠俞直刺3～5寸,环跳直刺2～3寸,使针感均向下肢放射至足踝部直至趾端为宜;最后针悬钟和昆仑穴,直刺0.5～1寸,令局部有酸胀感为宜,若疼痛沿胆经放射,则取风市、阳陵泉、足三里、悬钟。并根据针刺穴位、疼痛处面积大小,将鲜生姜片切成厚约0.2～0.3 cm,上置艾绒点燃后放于患处,至皮肤潮红。1个月为1个疗程,疗程间休息1星期,再行下一个疗程。治疗期间,患者卧硬板床休息。经过1～2个疗程的治疗,78例中,痊愈61例,其中1个疗程痊愈24例,占30.8%,2个疗程痊愈37例,占47.4%;好转16例,占20.5%;无效1例,占1.3%。总有效率达98.7%。(杨艺.针灸治疗腰椎间盘突出症78例.上海针灸杂志,2006,25(6):17～18)

2. 艾条灸

(1)胡秋炎艾灸加针刺夹脊穴治疗颈腰椎疾病237例临床观察。治疗方法:治疗组采用针刺患处相应夹脊穴,病变部位上下各增加一个椎体,平补平泻,留针时采用灸盒艾条熏灸,根据温度高低调节灸盒盖板覆盖灸盒面积的大小,其温度以病人能耐受为度。每次30～40分钟,每日1次。对照组采用针刺夹脊穴,方法同治疗组,不用艾灸。2组病例均于治疗后,行舒筋活络手法,腰椎间盘突出症患者加用拔火罐,以辅助之。治疗效果:治疗组237例患者中,治愈168例(70.89%),好转69例(29.11%),未愈0例;对照组43例患者中,治愈19例(44.19%),好转18例(41.86%),未愈6例(13.95%)。(胡秋炎.艾灸加针刺夹脊穴治疗颈腰椎疾病237例临床观察.针刺研究,1999,1:68～71)

(2)马胜针灸治疗腰椎间盘突出症120例疗效观察。治疗方法:针患侧肾俞、环跳、委中、承山及阿是穴,并点燃艾条,分别在气海俞、环跳、委中穴处施雀啄灸。120例中,治愈88例,好转27例,总有效率95.83%。(马胜.针灸治疗腰椎间盘突出症120例疗效观察.中国针灸,1998,18(1):39)

(3)邓宁三步法治疗腰椎间盘突出症。治疗方法:应用三步法,即闪罐、火针、悬灸。第1步:病变部位用闪罐反复吸拔多次,至皮肤潮红为度。第2步:令患者俯卧位,选取椎旁压痛点或硬结、条索状物处,常规消毒后,选用直径0.5～0.8 mm、长40 mm钨锰合金针,将针前中段置酒精灯上,烧至通红,针尖对着病所,疾进疾出。如显示椎间盘向左突出,则针尖偏向左侧,与皮肤呈80度进针,深度不超过25 mm;如向右侧突出,则针尖偏向右侧;如为中央型,则采用直刺,进针深度不超过13 mm,以有强烈酸、麻、胀针感为佳。出针后,用消毒干棉球重按针孔片刻,以缓解疼痛。伴下肢麻木疼痛者,加环跳、委中、阳陵泉、昆仑等穴。每周治疗1次。第3步:2次火针治疗之间,隔天用艾条5根捆成1捆,点燃后悬灸针处30分钟。治疗5周观察疗效。80例中治愈30例,占37.5%;好转43例,占53.8%;未愈7例,占8.7%。总有效率达91.3%。(邓宁.三步法治疗腰椎间盘突出症80例.中国针灸,2004,24(8):588)

(4)谢松林温针夹脊穴为主治疗腰椎间盘突出症。治疗方法:取穴:根据症状定位并结合CT或MRI检查结果,主穴选用突出椎间盘及上、下两个节段的夹脊穴。配穴:阿是穴、环跳、承扶、殷门、委中、承山、昆仑、风市、阳陵泉、悬钟。主穴全取,配穴酌取3～5个。操作方法:常规消毒后取60 mm长毫针在夹脊穴垂直缓慢进针,深度以针尖达到椎弓板为主;配穴以能向下放射为好,接6805 2型电针仪,取疏密波,通电30分钟。取截成1.5 cm长艾条,燃着后插入针柄上,烧2炷。根据病情可配合牵引、拔罐、穴位注射等治疗,灵活选用。每日1

次，10次为1个疗程，2个疗程后统计疗效。治疗效果：100例中治愈55例；好转36例；无效9例；总有效率91%（谢松林．温针夹脊穴为主治疗腰椎间盘突出症100例．陕西中医，2006，27(5)：599～600）

(5)张润生温针治疗腰椎间盘突出症。治疗方法：取腰椎病变部位夹脊穴，用2寸毫针对刺，针刺时针尖向脊椎下斜刺，得气后留针，并施温针(即在针柄上加艾炷灸)，灸后拔罐。配穴：伴有坐骨神经痛者，加环跳、风市、阳陵泉、悬钟；痛至脚跟者加丘墟、足临泣；如以后侧疼痛为甚者，取足太阳经穴为主，如秩边、承扶、委中、承山、昆仑等。以上诸穴进针得气后，留针，艾炷灸，每次30～40分钟，每日1次，10次为1个疗程。治疗3个疗程观察疗效。治疗结果：本组38例，经3个疗程治疗，临床治愈(临床症状完全消失，随访半年未复发)29例，有效(症状明显减轻，不影响生活和工作)6例，无效(症状无明显改善)3例，总有效率为92.1%。（张润生．温针治疗腰椎间盘突出症38例．江苏中医药，2003，24(10)：25）

(6)李建国等熏脊疗法的临床观察及机制探讨。治疗方法：用中药粉末(麝香、玛瑙、珊瑚、藏红花、乳香、没药等50余味中药研末而成)与水调匀，涂抹于脊椎的某一区域或某一椎，然后用艾条熏相应区域的棘突和夹脊穴。时间30～40分钟，1次/天，7天为1个疗程。如有脊椎关节失紊，应在熏前或熏后整复脊椎关节。治疗期间无需服用任何中西药物。治疗结果：共8例患者中，痊愈2例，显效4例，有效2例，无效0例，总有效率100%。（李建国，杨尚辉，王迪．熏脊疗法的临床观察及机制探讨．时珍国医国药，2003，14(12)：761）

(7)黄贤武等针刺加药艾灸治疗腰椎间盘突出症。治疗方法：选肾俞、命门、腰阳关、关元俞、L_3～S_1夹脊穴、阿是穴、秩边、环跳、殷门、风市、委中、阳陵泉、承山针刺，并加药艾悬灸治疗80例，愈67例，好转9例，无效4例。（黄贤武，邹小华．针刺加药艾灸治疗腰椎间盘突出症80例．中国针灸，2002，22(11)：751）

(8)庞根生等运动灸治疗腰椎间盘突出症。治疗方法：取穴：患者多取俯卧位，所选的穴位包括两部分，一部分为病变局部，以督脉、膀胱经背腰臀部穴位为主，如肾俞、腰阳关、命门、华佗夹脊等；第二部分为辨证选穴，如下肢放射痛以下肢外侧为主(第4、5腰椎间盘突出)选足少阳经穴风市、阳陵泉、悬钟等，下肢放射痛以下肢后侧为主(第5腰椎、第1骶椎间盘突出)选足太阳经穴承扶、委中、承山等，混合型再配选委阳、丘墟、阿是穴等。操作方法：采用南京同仁堂制药厂的清艾条，点燃5～10支艾条备用，用中药浸泡红棉布，浸布中药为桃仁、红花、地龙、丝瓜络、葛根、姜黄等。将红布包裹点燃的艾条，趁热在背腰部膀胱经、督脉及所选穴位上，施行推、点、揉、按等手法，使热力向深层渗透，强度以患者感觉舒适为度。每次治疗用5～8根艾条。每日1次，10日为1个疗程，3个疗程后统计疗效。治疗结果：本组160例，治愈46例，占28.8%；好转106例，占66.2%；无效8例，占5.0%。总有效率为95.0%。（庞根生，薛亮．运动灸治疗腰椎间盘突出症160例．河北中医，2005，27(10)：763～764）

(9)罗惠平等针刺重灸治疗腰椎间盘突出症。治疗方法：治疗组取穴肾俞、大肠俞、气海俞、小肠俞，均为双侧。并根据放射性疼痛的部位不同选用配穴，疼痛部位偏于下肢后正中者以膀胱经穴为主，取秩边、承扶、殷门、承山、昆仑；偏于下肢外侧者，以胆经为主，取环跳、风市、阳陵泉、悬钟。治疗时主穴全选，再循经取穴选配穴4～6个。嘱患者俯卧位，穴位常规消毒后，先针刺肾俞、大肠俞、气海俞、小肠俞，针尖均微斜向脊柱侧。得气后，小幅度捻转，使针感在腰部扩散。然后根据疼痛部位的不同循经选取相应的肢体俞穴进行针刺，以使针刺得气后针感能传导者为好。针后施灸，将太乙药艾或无烟艾条3根同时点燃，当艾条燃旺时，用手握艾条悬置于腰部主穴上，其高度以使皮肤发热，不引起烫伤，患者能耐受为宜。因艾条火力大，若患者有烧灼感或不能耐受时，可将艾条移开。每次灸30～50分钟。每日施治1～2次。疼痛加重时酌加1次，10天为1个疗程。1个疗程结束后，休息3日后继续下一疗程治疗。对照组采用单纯针刺治疗，取穴同治疗组，不用艾灸。每次留针30～50分钟，10日为1个疗程，休息3日后继续治疗。治疗组经3个疗程治疗后全部获效，其中痊愈23例，显

效6例,好转2例,痊愈-显效率93.5%。对照组痊愈14例,显效8例,好转8例,无效1例,痊愈-显效率71.9%。2组痊愈-显效率比较有显著性差异($P<0.05$),治疗组疗效明显优于对照组。(罗惠平,曾振秀.针刺重灸治疗腰椎间盘突出症.中国民间疗法,2002,10(2):11)

(10)周仲瑜等重灸加埋线治疗腰椎间盘突出症患者的作用。治疗方法:取穴:患侧腰椎间盘突出所在间隙的华佗夹脊穴,及其上、下相邻的夹脊穴和足太阳膀胱经上之深部压痛最敏感点处为主穴。以患侧臀部及下肢足太阳膀胱经及足少阳胆经上之深部压痛点为配穴。操作:令患者俯卧或侧卧位,以舒适为度。用艾条在腰部及患肢作温和灸,每次选穴3~5个,每穴灸30~40分钟,灸至皮肤发红,自觉热力已透达肌肉深层为度,每日1~2次,10次为1个疗程。其间配合穴位埋线法,所选穴位为压痛最敏感处,用腰穿刺针作埋线工具,将羊肠线(1.0~2.0 cm)插入腰穿针前端,后接针芯,腰穿针刺入穴位后寻找针感,再边推针芯边退针管,将羊肠线埋入穴位的肌层内,针孔处敷盖消毒纱布固定。每次可埋1~3个穴位,两三周治疗1次,同一穴位多次治疗时避开上次治疗部位。结果:疗效标准:根据国家中医药管理局《中医药病症诊断疗效标准》进行疗效评定。治愈:腰腿痛消失,直腿抬高试验70度以上,各压痛点消失,能恢复原工作21例;好转:腰腿痛减轻,腰部活动功能改善38例;无效:症状减轻,功能恢复不明显6例。总有效率91%。(周仲瑜,李家康.重灸加埋线治疗腰椎间盘突出症患者的作用.中国临床康复,2003,29:4015)

3. 温针灸

吴赞杨温针结合五点支撑治疗腰椎间盘突出症。治疗方法:取患侧相应部位的华佗夹脊穴、肾俞、环跳等,配以艾条温针灸,并结合五点支撑法(患者仰卧硬板床,稍屈膝屈髋,双手放身体两侧,以头后枕部、双肘、双足跟着床,做挺腹抬腰动作,做动作时若腰腿部有酸痛感,以患者能承受为限),每次做100遍,每天坚持2次,10天为1个疗程,3个疗程后观察疗效。治疗26例,痊愈16例,好转7例,无效3例。(吴赞杨.温针结合五点支撑治疗腰椎间盘突出症26例.中国针灸,2001,21(11):684)

4. 药灸

邹小华针刺加药艾灸治疗腰椎间盘突出症。治疗方法:针刺腰部,取肾俞、腰阳关、命门、L_3~S_1夹脊穴、关元俞、阿是穴,下肢疼痛麻木取秩边、环跳、委中、承山、阿是穴等,并将自制药艾适量均匀(厚约1 cm)放在铁纱上挂于悬吊钩上,调至病患处施灸,高度以患者能忍受为度,每次30分钟。结果80例中,治愈67例,好转9例,无效4例,总有效率为95.00%。(黄贤武,邹小华.针刺加药艾灸治疗腰椎间盘突出症80例.中国针灸,2002,22(11):751)

5. 非艾灸

刘敬旺壮医药线点灸治疗腰椎间盘突出症。治疗方法:取穴方法:取腰部督脉腧穴、夹脊穴、膀胱经腰部腧穴及阿是穴等,将穴位分为2组,交替使用:1组:命门、三焦俞、阿是穴;2组:肾俞、腰阳关、L_3~S_1夹脊穴。点灸方法:采用广西中医学院壮医门诊部的2号药线,操作方法按壮医药线点灸疗法,一般每日1次,病重者每日2次,14天为1个疗程。一般治疗2~3个疗程。治疗期间只卧硬板床休息,不作行牵引、推拿等治疗。治疗结果:42例中治愈34例,占80.9%;好转5例,占11.9%;无效3例,占7.2%;总有效率92.9%。(刘敬旺.壮医药线点灸治疗腰椎间盘突出症42例.中医正骨,2000,12(3):34)

【按语】

中医认为重症根性坐骨神经痛多因寒凝、外伤致瘀血为患,足太阳少阳经气闭阻,不通则痛,治疗以化瘀通络止痛为原则。西医认为,腰椎间盘突出,神经根被卡压,局部出现明显的无菌性炎症,神经组织充血肿胀,渗出增多,在这个阶段,由于神经激惹疼痛剧烈得不到缓解,则局部必然持续痉挛,从而继续加剧神经根的卡压,形成神经卡压—剧痛—神经更卡压。

腰椎的稳定性依靠脊柱本身结构和与之相关联的肌肉系统维持。腰椎间盘突出压迫神经根引起损伤性炎症导致致痛物质释放;运动的缺乏及神经根受压所致神经、肌肉营养失调引起相关肌肉肌力减退、失衡、腰椎稳定性下降,致使腰椎间盘突出症迁延难愈和反复发作。肌力失衡与其症状互为

因果，是一种恶性循环，肌力训练是打破这一恶性循环和巩固疗效的有效方法。

现代医学认为艾灸可使微血管扩张、血流加速、痉挛缓解，促进机体的康复功能。

一〇四 骶结节韧带综合征

【概述】

骶结节韧带综合征，临床可由多种原因形成，韧带的慢性劳损、跌仆挫伤、盆腔炎均可引发，异常性交姿势、冷水刺激亦可致病。

【现代灸疗文献】

艾条灸

李国忠长强穴刺络加灸治疗骶结节韧带综合征。治疗方法：取穴：长强（在尾骨端下，当尾骨与肛门连线的中点处）。方法：取小号三棱针、抽吸罐、艾条、温灸盒备用。由于长强穴局部面积小，抽吸罐由5 ml一次性注射器切去前端后，火烤，使边缘圆钝制成。患者取肘膝位，长强穴局部消毒后，用小号三棱针刺之出血，然后用针管式抽吸罐吸拔。出血量不得大于2 ml。清除出血后，局部再次用75%的酒精消毒，用创可贴敷盖针孔。然后患者改为俯卧位，将温灸盒置于尾骶部，取3～5 cm长的艾条点燃后放入，燃尽为1壮，共灸3壮。隔2日治疗1次，5次为1个疗程，疗程间隔3～5天，共治疗2个疗程。对于骶棘韧带或骶尾腹侧韧带病变，配合肛内按摩：用戴手套的手指伸入肛门内骶尾骨前面，对病变组织施行按、揉、理顺等方法。结果：经上述方法治疗，痊愈（疼痛及不适感完全消失）12例，占33.3%；有效（疼痛及不适感明显减轻，长期坐或行走后仍有轻微痛感）20例，占55.6%；无效（诸症状无明显减轻）4例，占11.1%。总有效率为88.9%。（李国忠．长强穴刺络加灸治疗骶结节韧带综合征．中国针灸，2006，9：640）

【按语】

《素问·举痛论》曰：“经脉流行不止，环周不休，寒气入经而稽迟，泣而不行，客于脉外则血少，客于脉中则气不通，故卒然而痛。”尾骶、会阴部位为冲、任、督三脉交会区，其气血瘀阻，则三脉气血均不能正常运行，日久则缠绵难愈。长强穴为督脉之始，与足少阴肾经交会于此，针长强穴放血可改变局部血液循环，行气活血通脉，加之艾灸又可温散寒邪、补肾壮阳。诸法协同，脉道通，阳气壮，寒消瘀散，故取得较好效果。

一〇五 第三腰椎横突综合征

【概述】

第三腰椎横突综合征的主要症状为腰背疼、腰臀疼和腰腿疼，主要原因是由于第三腰椎横突过长、活动范围广等积累性损伤，部分病人可因急性损伤或长期习惯性姿势不良而发病。

【现代灸疗文献】

1. 艾条灸

王艳等傍针刺加灸治疗第三腰椎横突综合征。治疗方法：患者采取俯卧位，腹下垫枕，于患者第三腰椎水平处寻找明显压痛点，常规消毒后，用0.35 mm×40 mm毫针于痛点直刺1针，旁开1 cm处沿45度角斜刺1针，行提插捻转泻法3～5次后，分别在针柄上加2 cm长青艾条，并于皮肤上垫一硬纸片以防烫伤，温灸3次以后取针。隔日1次，10次为1个疗程，每疗程间隔3～5天，一般2～3个疗程。疗效标准：痊愈：腰部疼痛消失，功能活动恢复正常。显效：疼痛消失，活动改善。无效：症状、体征无改变。治疗结果：本组42例，痊愈30例（71.43%），显效11例（26.19%），无效1例（2.38%），总有效率97.62%。（王艳，马利军．傍针刺加灸治疗第三腰椎横突综合征42例．中国中医急症，2006，15（8）：836）

2. 温针灸

汪大军温针灸治疗第三腰椎横突综合征17例疗效观察。治疗方法：患者取俯卧位，腹部加垫枕头使腰部稍凸起，上肢顺势放好，暴露患处。医者

用拇指在患者腰椎两侧疼痛明显的病变局部用力均匀地按压，寻找疼痛敏感点(即阿是穴)。确定敏感点后以指甲在该点皮肤上作出"十"字标记，然后将穴位、医者手、针具常规消毒。针刺时先用左手拇指按压阿是穴片刻，然后用夹持进针法进针1～2寸深，得气后行较大幅度提插捻转强刺激10～20秒后将艾段置于针柄尾端，点燃。艾段燃尽后，小心取下灰烬，留针15分钟行小幅度提插捻转后出针。隔日1次，3次1个疗程。治疗效果：痊愈10例，显效5例，有效2例。有效率100%。(汪大军．温针灸治疗第三腰椎横突综合征17例疗效观察　针灸临床杂志，2000，16(10)：36～37)

【按语】

第三腰椎位于腰椎中下段，是腰部活动之枢纽，其横突多位于第二、三棘突之间旁开。因其横突较长，在腰部外伤劳累、活动过度时很容易损伤局部软组织，致使出血、炎性渗出、水肿。如得不到正确的治疗和休息，致使患处产生瘢痕粘连，形成本病。

第三腰椎横突综合征损伤部位不同，临床表现亦不相同。若伤在骶棘肌，则会出现弯腰或久立后加重；若损伤在腰方肌，则转侧时疼痛加重；若损伤在腰肌筋膜，则会出现腹部拘急感。另外，本病是一个渐进的过程，只有久病的患者，才能在患处触摸到明显的条索状物，而在新病的患者条索则不甚明显，但有明显压痛。

二〇六 尾骶骨疼痛

【概述】

尾骶骨疼痛在临床上较为常见，此症多由产后体虚久坐或挫跌外伤所致，症以尾骨端疼痛，站立行走时疼痛不显，但坐位时疼痛明显为特点，甚者久坐后不能起立，严重患者可影响工作和生活。

【现代灸疗文献】

艾炷灸

娄月娟隔药饼灸治疗尾骶骨疼痛。治疗方法：嘱患者俯卧位(疼痛部位较低患者需双膝跨伏，臀部翘起，头部俯下)压痛点用酒精消毒，梅花针轻轻叩刺后，取活血祛瘀、行气止痛药粉和米醋适量，合骨友灵药水调成膏状，捏成约0.5 cm厚、直径3 cm药饼，置于压痛点上(如药饼放置有困难，可略向上移位，具有相同疗效)。然后剪一段2 cm长艾条，竖放于药饼上，点燃施灸，至局部灼热，夹起艾条，少歇再放上，如此反复将艾条燃尽，至局部皮肤潮红为度，隔日1次，7次为1个疗程，休息5天续第2个疗程。药粉成份：生草乌、细辛、当归、川芎、淮牛膝、乳香、没药、透骨草、地鳖虫、全蝎、独活。治疗结果：经治疗3个疗程后，15例患者中痊愈8例，有效6例，无效1例，其中经治1个疗程后有4例痊愈，10例有效，1例无效。(娄月娟．隔药饼灸治疗尾骶骨疼痛15例．光明中医，1999，1(1)：32～33)

【按语】

本病归属中医学痹证范畴，无论是产后久坐还是跌仆外伤，均可致正气受损、气血滞留经络、瘀结不散而致疼痛，同时夹有风寒湿邪乘虚而入，则遇天气变化时症状加剧。由于针刺力弱不能胜任，疗效不能持久而少效，故以《灵枢・刺节真邪》篇的"脉中之血，凝而留止，弗之火调，弗能取之"的理论，改用活血化瘀、温经通络的药饼灸之，至局部皮肤潮红，毛细血管扩张，使骨友灵、米醋热力透过药饼，将药汁穿透皮肤，药汁充分吸收直达疾患深部，使瘀结自行消散而达到治愈的目的。

二〇七 隐形脊柱裂

【概述】

隐形脊柱裂多为先天性疾病，因骶神经被压迫、牵拉或骶神经退行性变导致尿失禁，属临床难治之症。

【现代灸疗文献】

1. 艾条灸

许天兵艾灸与针刺治疗小儿遗尿的比较研究。

治疗方法：2组均取关元、肾俞(双)、三阴交(双)穴。艾灸组用清艾条每穴悬灸10分钟，以局部温热潮红为度。针刺组针刺以上穴位得气后，施以补法，留针30分钟，留针期间每隔5分钟捻转1次。2组治疗均每日1次，7次为1个疗程。治疗结果：艾灸组30例中，痊愈22例，好转5例，无效3例，总有效率为90.0%。针刺组15例中，痊愈12例，好转2例，无效1例，总有效率为93.3%。(许天兵．艾灸与针刺治疗小儿遗尿的比较研究．针刺研究，1999，2(2)：93～94)

2. 艾炷灸

孙蓉新针刺隔姜重灸治疗隐性脊柱裂32例疗效观察。治疗方法：取穴以督脉经和膀胱经为主，选命门穴、腰阳关穴、肾俞穴、气海俞穴、大肠俞穴、上髎穴。患者俯卧位，松开腰带，用75%的酒精作皮肤常规消毒，用0.35 mm×50 mm无菌针灸针，补法进针得气后，将备好的约4 mm厚薄的老姜片插放在针下，在针柄上放置3 cm长的药用灸条段点燃温灸，约10分钟后患者可感觉有较强的热感渗透至针穴，即疼痛最深的地方，如热感差的患者可在针柄上继续放置灸条段直到有热感为准，待灸条燃尽后除去姜片再用消毒棉球除针，治疗完毕。每人治疗1次，10次为1个疗程，2个疗程后休息5天，如未愈再继续治疗。通过上述方法治疗32例患者，显效26例，好转5例，无效1例。总有效率达96.88%。(孙蓉新．针刺隔姜重灸治疗隐性脊柱裂32例疗效观察．现代临床医学，2005，31(5)：241)

3. 温针灸

(1)洪杰等温针灸加电针治疗腰骶椎裂尿失禁。治疗方法：穴取中极、关元、阴陵泉、肾俞、膀胱俞、上髎。行温针灸加电针治疗，每日1次，30次1个疗程，并统计疗效。选50～65 mm长、0.38 mm粗细的不锈钢毫针，刺入深度40～55 mm，使局部麻胀，并向阴部传导，得气后留针；将苏州产温灸用纯艾条切20 mm小段，用火点燃下端后，插在针柄上，艾段下端距离穴位皮肤30 mm左右，每个艾段燃烧10分钟左右，待艾段燃尽后，去除灰烬，施以电针治疗。仰卧位针刺时，电针导线连接中极、关元；伏卧位针刺时，电针导线连接双侧膀胱俞。用上海产G6805型电针治疗仪，调疏密波，强度以病人能耐受且无疼痛为度，留针20分钟后出针。治疗结果：对提高最大排尿量的疗效观察，显效45例(占37.5%)，有效54例(占45.0%)，无效21例(占17.5%)，总有效率为82.5%。说明以上治疗能提高膀胱贮尿功能，降低膀胱残余尿量和促进膀胱排空。对延长憋尿时间的疗效观察，显效43例(占35.83%)，有效60例(占50.00%)，无效17例(占14.17%)，总有效率为85.83%。说明以上治疗能提高膀胱括约肌的肌力，提高病人控制憋尿的能力。(洪杰，周莅莅，王军丽．温针灸加电针治疗腰骶椎裂尿失禁120例．中国针灸，1999，9：545～546)

(2)孙深温针灸与头针并用治疗小儿遗尿。治疗方法：温针灸：患儿平卧，取百会、关元、气海、肾俞、膀胱俞、神门、三阴交，用30号1.5寸毫针，运用指力快速将针刺入皮下，刺入一定深度后，行小角度反复轻微快速提插捻转，到针感产生。关元穴针感向会阴部扩散，三阴交处酸麻胀针感，由下往上传导扩散。留针30分钟，并在关元、气海、三阴交处温针灸，将2 cm长的艾段插在针柄顶端，在艾段靠近皮肤一端将其点燃，艾段燃完后除去灰烬，每次连灸3壮。头针：取四神聪，两侧足运感区，手持30号1.5寸毫针，以15°～30°快速刺入头皮，用捻转法快速捻转200次/分钟左右，留针20分钟，隔10分钟行针1次。以上治疗，每日1次，10次为1个疗程，疗程间休息3～5天。治疗期间嘱患儿以吃干饭为主，控制饮水量，夜间唤醒排尿。治疗结果：本组60例痊愈42例，占70%；显效14例，占23%；无效4例，占7%。总有效率为93%。(孙深．温针灸与头针并用治疗小儿遗尿60例．湖南中医药导报，2002，8(8)：490～493)

4. 电针灸

杨国晶等激光并电针灸治疗先天性隐性骶椎裂合并尿失禁。治疗方法：采用JH30型He-Ne激光治疗仪，波长632.8 nm，连续输出，输出功率10 mW，光斑直径0.4 cm，照射距离为1 m，能量密度11.9 J/cm^2。穴位采用下肢部任脉、阳明经脉和督脉、膀胱经脉穴位。主穴1组：曲骨(双)、水道、气冲、关元。2组：肾俞、次髎、腰阳关、膀胱俞、大肠俞、命门；配穴：百会、三阴交(双)、阳陵泉(双)，上述2组穴交替应用，每天1组穴。在治疗前嘱患

者排空尿液，穴位皮肤常规消毒，取(苏州产冠版)28号2寸不锈钢毫针，快速进针刺入穴位，行平补平泻手法各穴位运针，以患者觉酸、麻、胀痛得气为宜，针柄上接G6805-1型治疗仪(上海医用电子仪器厂生产)以疏波刺激，刺激强度(输出电压)以患者有针感及肌肉明显收缩为宜，频率20～40次/秒，留针20分钟，同时以Ne-He激光照射针刺穴位。每次选2个穴位，每穴位照射5分钟，每日1次。治疗结果：治疗组31例患者中，痊愈25例，占80.7%；好转5例，占16.1%；无效1例，占3.2%；总有效率为96.8%。(杨国晶，等．激光并电针灸治疗先天性隐性骶椎裂合并尿失禁．激光杂志，2006，27(6)：93)

【按语】

中医学认为本病病因是先天禀赋不足，素体阳虚，肾精亏损，肾阳不固，或因后天不重视摄生，过度疲劳，导致风寒湿邪入侵，深至筋骨、肌肉、经脉，使经脉气血瘀阻，运行不畅，不通则痛，而出现长期腰部怕冷、疼痛，活动受限，劳累后疼痛加重的病症，根据中医对肾虚、劳损、痹证的治疗原则施治，采用温补肾阳、扶阳祛寒、宣痹止痛、强筋壮骨方法，用隔姜、针刺、重灸治疗本病，据大量临床实验证明艾灸可以促进血液循环，有提高损伤组织的康复作用，辅以老姜的温热入里，加强了温阳散寒强腰的作用。腰为肾之腑，肾俞穴是肾经之穴，输注于背部的俞穴，配以督脉经的命门穴、腰阳关穴，督脉为阳脉之海，能维系人体全身的阳气，又为人体的脊柱所在，辅以膀胱经的肾俞穴、气海俞穴、大肠俞穴、上髎穴，这些穴位的位置也靠近隐性脊柱裂病变所在的部位，治疗的俞穴和经脉共同作用在病变部位体现了经络学说的经脉所过主治所在的治疗法则，故患者通过隔姜重灸治疗获得了满意的疗效。

一〇八 强直性脊柱炎

【概述】

强直性脊柱炎是一种慢性、进行性、以中轴关节为主的炎症性关节病。好发于青少年，病变部位主要在骶髂关节、脊柱关节、结缔组织及四肢关节。病理表现为椎间关节及四肢滑膜关节炎性增生纤维化、椎体纤维及韧带骨化。临床表现为脊柱弯曲畸形或直立状态，腰椎变平，颈椎前伸。除关节外，还可侵犯眼、肺、肾及心脏，出现相应的临床症状。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

(1)林庆学等长蛇灸治疗强直性脊柱炎。治疗方法：患者取仰卧位，患肢膝关节微屈，下垫枕头，术者用拇指腹按膝眼、血海、梁丘、阴陵泉、足三里1～3分钟，使局部产生酸、麻、胀感。再用拇指指腹在最痛点按揉约1分钟，力量由轻渐重地施一指禅弹法，达到令患者感胀痛但可以忍受为宜。手法治疗隔日1次，3次后行阳燧灸为1个疗程。阳燧灸：药饼由细辛、四叶对、炙川草乌、乳香、没药、三七等十多味中药研末加适量冰片、雄黄加热调制而成。使用时取绿豆大小一粒，用1 cm左右的正方形麝香止痛膏做间隔物，贴于痛点，放药饼灸之，以灸至患者感热痛但可忍受为宜。每周1次，如起水泡，待结痂痊愈后再灸，一般1～3次即愈。本组经治疗痊愈11例，显效15例，有效8例，无效2例(伴内侧半月板破裂)，总有效率94.4%。随访6个月～1年未复发。(林庆学，段希栋．长蛇灸治疗强直性脊柱炎89例．中国民间疗法，2004，12(10)：22)

(2)熊海荣等电针配合督脉灸治疗强直性脊柱炎。治疗方法：部位：脊柱所在的督脉。方法：白芥子磨成粉，用等量的面粉，适当地加一些肉桂、冰片，做成与脊柱一样长长的药饼，敷在脊柱后面，再用艾绒捏紧成长条状，纵向置于药饼的中央，于针后施灸30分钟，3日1次，若发灸泡注意抽吸后消毒护理。以上方法，连续治疗2个月后观察疗效。治疗结果：显效22例，有效7例，无效1例。总有效率96.7%。(熊海荣，唐清政，周立志．电针配合督脉灸治疗强直性脊柱炎30例．上海针灸杂志，2006，25(6)：32)

(3)王平森督灸治疗强直性脊柱炎16例体会。治疗方法：将生姜、葱白捣如泥，混匀后备用，同时备用纱布，宽15 cm，长根据病人脊柱而定。操作

时令患者俯卧,尽量取舒适体位,暴露脊柱,把备好的纱布置于大椎穴至腰俞穴,将生姜、葱白泥铺于纱布上,厚约 2 cm、宽约 6 cm,压平,把艾炷置于其上,分段点燃,自大椎穴沿脊柱至腰俞穴进行督脉经灸疗,每次 1～2 小时,隔日 1 次,7 次为 1 个疗程。每次督灸完,再用手法沿脊柱督脉经按摩 10 分钟。治疗结果:16 例患者,经 2～6 个疗程的治疗,痊愈 11 例,显效 3 例,有效 2 例。总有效率为 100%。(王平森.督灸治疗强直性脊柱炎 16 例体会.中医外治杂志,2002,11(4):33)

(4)曾庆利等华佗夹脊辅以督脉敷灸治疗强直性脊柱炎 32 例疗效观察。治疗方法:华佗夹脊穴针刺:依据患者发病部位的不同,选择相应的华佗夹脊穴。取俯卧位,针刺前先按压片刻,选用 30 号毫针,沿脊柱旁开 0.5 寸,针尖斜向脊柱方向,呈 70°～80°角刺入 25～30 mm,进针得气后施平补平泻手法,留针 30 分钟,特定电磁波(TDP)照射,隔日治疗 1 次,15 次为 1 个疗程。督脉敷灸:取去皮独头蒜捣烂成泥适量(约 500～700 g)及艾绒适量备用。病人俯卧,裸露背部,将脊柱两侧皮肤常规消毒后,在督脉大椎至腰俞部位涂上蒜汁,再铺敷 2 寸宽、5 分厚的蒜泥。然后在蒜泥上铺长蛇形艾绒 1 条,点燃头、身、尾三点,让其自行燃烧。燃烧过程中患者有烧灼感为度。根据燃尽情况中间可适当添加艾绒。每次辅灸 30 分钟。灸毕,移去蒜泥,用湿毛巾轻轻将皮肤揩干。灸后局部皮肤上如起水疱,可用消毒针刺破水疱放出渗液,并用药棉揩干,涂以甲紫水,覆盖消毒纱布,用纱布固定。隔日换药 1 次,直到结痂脱落。每周治疗 1 次,4 次为 1 个疗程。中药口服:五藤胶囊处方:青风藤 20 g、鸡血藤 15 g、海风藤 10 g、络石藤 15 g、宽筋藤 10 g、生地 20 g、淫羊藿 10 g、山萸肉 10 g、鹿角片 10 g、松节 12 g、红花 10 g、三棱 10 g 等,经炮制研磨成粉装胶囊,每粒含生药 0.36 g,每次 4 粒,每日 3 次。1 个月为 1 个疗程。治疗结果:治疗组 32 例患者中,显效 21 例(65.62%),有效 8 例(25%),无效 3 例(9.38%),总有效率 90.63%(曾庆利,陈春明,李胜利.华佗夹脊辅以督脉敷灸治疗强直性脊柱炎 32 例疗效观察.四川中医,2006,24(12):98～99)

(5)田宁等近 10 年灸法治疗风湿性疾病的研究进展。崇桂琴等用铺灸方法治疗强直性脊椎炎 100 例,并与用温针治疗的 30 例进行疗效对比。结果观察组痊愈 24 例,显效 40 例、有效 31 例,无效 5 例,总有效率 95.0%;对照组痊愈 3 例,显效 7 例,有效 16 例,无效 4 例,总有效率 86.6%。在治疗过程中还较系统地观察了铺灸治疗对患者 CRP、ESR、A/G 指标的影响。实验结果表明:铺灸具有明显的消炎、镇痛效果和改善肢体关节功能的作用。并认为其疗效的产生是通过镇痛、消炎、增强或调整机体免疫功能实现的。孙秀华观察督灸治疗强直性脊椎炎的效果,治疗组 100 例,采用自制的督灸粉间隔艾炷施灸,对照组 30 例,取华佗夹脊温针灸。治疗后 2 组疗效比较有显著差异($P<0.05$),疼痛评分无显著差异($P>0.05$),功能评分有显著差异($P<0.05$)。相关指标检测结果:治疗前后观察组与对照组病人 IgG、补体 C_3、LTT、A/G 和 CRP 的检测结果经统计学分析有统计学意义($P<0.01$)。治疗前后 2 组病人的 ESR 无统计学意义($P>0.05$)。(田宁,钟洁,李万瑶.近 10 年灸法治疗风湿性疾病的研究进展.亚太传统医药,2006,10:43～45)

(6)谢延新等铺灸疗法配合中药治疗强直性脊柱炎。治疗方法:铺灸疗法:材料:斑麝粉(斑蝥 1 份,丁香、肉桂各 2 份,共研细末备用,麝香 0.5 g),大蒜 1000 g 绞碎去汁,留蒜泥备用。桑皮纸 1 张(8 cm×80 cm),艾绒适量。取穴:督脉大椎穴至腰俞穴。操作:患者取俯卧位裸背,穴位常规消毒后,涂以少量蒜汁,将斑麝粉均匀敷于穴位,铺桑皮纸,将蒜泥隔纸置于穴位上,压紧砌成宽 5 cm、高 2.5 cm 的长方体。蒜泥中央再铺宽 3 cm、高 2.5 cm 三角形长艾炷,点燃头、身、尾 3 点施灸,燃尽为 1 壮,灸 2～3 壮。灸毕,除去蒜泥,用纱布沾温水擦去药粉,揩干。灸后皮肤潮红,可起水疱,第 3 天消毒引流泡液,并涂以甲紫药水,暴露患处,直至结痂脱落,皮肤愈合。每年三伏施灸 1 次,3 年为 1 个疗程。中药疗法:寒湿痹阻型:雷公藤 50 g,制川草乌各 30 g,桂枝 50 g,细辛 10 g,独活 50 g,当归 50 g,红花 30 g,薏苡仁 50 g,白芥子 50 g,杜

仲50 g,狗脊50 g,熟地50 g,威灵仙50 g,川芎50 g,制乳香50 g,没药50 g,全蝎30 g,乌梢蛇50 g,蜂房50 g,上述药物共研细末为丸,每次10 g,每日3次,3个月为1个疗程。肝肾不足,夹湿夹热型:雷公藤50 g,制川草乌各30 g,桂枝30 g,川牛膝50 g,忍冬藤50 g,络石藤50 g,薏苡仁50 g,土茯苓60 g,苍术50 g,地骨皮30 g,赤芍50 g,当归50 g,红花30 g,杜仲50 g,狗脊50 g,蜂房50 g,白芥子30 g,上述药物共研细末为丸,每次10 g,每日3次,3个月为1个疗程。治疗结果:本组115例经1～3个疗程治疗,其中早期患者显效36例,好转5例;中期患者显效23例,好转31例,无效4例;晚期患者好转9例,无效7例,总有效率90.4%。(谢延新,苏萍. 铺灸疗法配合中药治疗强直性脊柱炎115例. 上海针灸杂志,2003,22(6):13-14)

(7)冯祯根铺灸治疗强直性脊柱炎。治疗方法:让患者俯卧床上裸露背部,在督脉所取穴处作常规消毒,涂上蒜汁,在脊柱正中线撒上丁麝粉,并在脊柱自大椎穴至腰俞穴处铺2寸宽5分厚的蒜泥一条,然后在蒜泥上铺成如乌梢蛇脊背的长蛇形艾炷一条。点燃头、身、尾,让其自然烧灼,燃尽后再继续铺艾炷施灸,一般灸2～3壮为宜,灸毕移去蒜泥,用湿热毛巾轻轻揩干。灸后可起水泡,至第3天用消毒针引流水泡,涂上甲紫,直至结痂脱落止。治疗结果:经治疗后0.5～1年评判疗效,36例中显效11例,占30.5%;好转19例,占52.8%;无效6例,占16.7%;总有效率为83.3%。(冯祯根. 铺灸治疗强直性脊柱炎36例. 上海针灸杂志,2004,23(1):20)

(8)王虹麝斑散合督灸治疗强直性脊柱炎。治疗方法:治疗组:铺灸时间以暑夏三伏天为最好,平日晴朗天气也可,避免阴雨天气。取穴:督脉上从大椎穴到腰俞穴止。敷料:麝斑散(麝香0.5 g,斑蝥3 g,丁香1 g,肉桂1 g,甘遂2 g),大蒜捣烂成泥500 g,陈艾绒200 g。操作:患者仰卧床上裸露背部,脊柱上作常规消毒,涂上蒜汁,在脊柱正中线撒上麝斑散,并在大椎穴到腰俞穴之督脉处铺敷2寸宽、5分厚的蒜泥一条,然后在蒜泥上铺成如蛇脊背状的艾炷一条,点燃头、身、尾三点,任其自然烧灼,燃尽后继续铺艾炷施灸,一般以2～3壮为宜,灸闭移去蒜泥,湿毛巾轻轻擦拭脊背,施灸完毕。灸后若起泡,令其自然吸收,消毒纱布敷于脊背上并固定。每月治疗1次,一般治疗2～3次。灸后1个月内禁食生冷辛辣、肥甘厚味之物、禁冷水洗浴。对照组:针刺华佗夹脊穴加TDP照射治疗。操作方法:令患者裸背俯卧于床上,取华佗夹脊穴,常规消毒后,将0.33 mm×40 mm的毫针垂直刺入穴位皮肤,深约1.5寸,提插捻转取得针感后用TDP照射,治疗时间为1小时,1天1次,30天为1个疗程,3个疗程后评价疗效。治疗结果:治疗组210例患者中,痊愈50例,显效84例,有效65例,无效11例,总有效率94.76%;对照组105例患者中,痊愈11例,显效24例,有效56例,无效14例,总有效率86.67%。(王虹. 麝斑散合督灸治疗强直性脊柱炎210例. 中医外治杂志,2007,16(1):30)

(9)何永准麝蝥粉铺灸治疗强直性脊柱炎。治疗方法:治疗组:患者俯卧于床上裸露背部,在脊柱上作常规消毒,涂上蒜汁,在脊柱正中线上撒上麝蝥粉1～18 g。并在大椎至腰俞穴之间铺敷2寸宽、5分厚的蒜泥一条。然后在蒜泥上铺成如乌梢蛇脊背状的艾炷一条,点燃头、身、尾三点,让其自然燃烧。燃尽后可续艾炷施灸,一般以2～3壮为宜。灸毕移去蒜泥,用湿热毛巾轻轻揩净。灸后若起水泡,则用消毒针引流,并用药棉揩干,涂上甲紫药水,然后覆盖一层纱布(严防感染),用胶布固定,直至结痂脱落为止。隔日治疗1次。对照组:口服柳氮磺胺吡啶片75 mg,每日3次。以上2组治疗1个月为1个疗程。连续治疗2个疗程后,观察、比较疗效。治疗结果:临床疗效判定参照《风湿病学》。结果显示:治疗组30例中,治愈为8例,显效13例,有效6例,无效3例,总有效率90.00%;对照组30例中,治愈5例,显效9例,有效9例,无效7例,总有效率76.67%。经卡方检验,$P<0.05$。治疗组疗效优于对照组。(何永准. 麝蝥粉铺灸治疗强直性脊柱炎30例. 上海中医药杂志,2002,8:33)

(10)张海军益肾通督汤并铺灸治疗强直性脊柱炎。治疗方法:方药组成:益肾通督汤基本方:川芎15～18 g,当归12～15 g,地龙12～15 g,白芍9～12 g,黄芪15～18 g,狗脊12～15 g,续断12～

15 g,补骨脂12～15 g,独活15～18 g,桑寄生15～18 g,全蝎9～12 g,葛根9～12 g,甘草6～9 g。随证加减:湿热盛者加苍术、黄柏,痛甚者加马钱子、雷公藤,瘀血重者加制乳香、没药、乌梢蛇。水煎服,日1剂,30剂为1个疗程。铺灸方法:患者俯卧于治疗床上,裸露背部,在督脉上作常规消毒,并涂上蒜汁,在脊柱正中线上撒丁麝粉(丁香25%,麝香50%,肉桂25%),从大椎到腰俞铺上2寸宽5分厚的蒜泥一条,之后在蒜泥上用陈艾绒(约200 g)铺成长蛇形艾炷一条。点燃艾炷的头、身及尾部,令其自然烧灼,燃尽后再铺艾炷施灸,以2～3壮为宜,灸毕移去蒜泥,用湿热毛巾轻轻擦干。灸后可起水泡,3天后消毒引流水疱,并涂上甲紫,直至结痂脱落为止。治疗结果:40例中显著好转13例,好转20例,无效7例。(张海军.益肾通督汤并铺灸治疗强直性脊柱炎40例.山东中医杂志,2007,26(3):174-175)

(11)胡军勇等从奇络治疗强直性脊柱炎60例临床观察。治疗方法:运用内温奇阳、通络壮脊大法,从奇络治疗强直性脊柱炎60例。将适量大灸粉用陈醋和蜂蜜按7∶3比例调和制成长10 cm、宽4 cm、厚1 cm的药饼,置于患者奇经之督脉,艾绒捏成条状,放在药饼上,点火燃尽。每7日2次,3个月为1个疗程,1个疗程总有效率91.7%。(胡军勇,陈金亮.从奇络治疗强直性脊柱炎60例临床观察.光明中医,2001,16(96):26-7)

2. 非艾灸

邵桂萍等电子灸治疗强直性脊柱炎的护理。治疗方法:患者取卧位或坐位,选取经穴(或患处),上涂一薄层“通痹活络乳”,接通电源。打开电源开关,施灸距离为80～100 mm(一拳大小)。亦可根据病情需要或患者的感受调整距离。将灸疗头对准穴位,根据患者病情调节仪器辐射强弱与快慢。施灸时间:每穴20～30分钟,亦可根据患者的病情适当缩短或延长治疗时间,以达到最佳疗效。(邵桂萍,彭文苹.电子灸治疗强直性脊柱炎的护理.中日友好医院学报,2002,16(2):118)

【按语】

本病属中医学“痹症”范畴。因先天肾精不足,肾虚上衰,督脉空虚,复感寒湿之邪,郁而化热,而致湿热痹阻经络,迁延日久,内舍肝肾,流注骨节,故治宜补肾壮阳扶正为法。由于本病早期症状不典型,往往与腰痛等疾病相混淆。临床观察发现:发病年龄越小,致残率越高;治疗越早,效果越好。因此早期发现、早期治疗对控制病情至关重要。

本病属中医学肾痹范畴,发病部位在腰骶部和脊背,与肾和督脉关系最为密切,肾气不足、督脉空虚是导致本病的根本因素。在脊柱上铺灸,可温通督脉、强壮真元,鼓动气血流畅,通则不痛,进而肾痹得愈。所用大蒜可解毒散寒,麝香可通络透骨,二者通过温热作用直接被督脉吸收,故有较好疗效。

二〇九 臀上皮神经炎

【概述】

臀上皮神经炎是指由于外伤、劳损、感受风寒等原因引起筋膜组织充血、水肿、痉挛、肥厚及挛缩,刺激或压迫臀上皮神经而出现的一系列症候群。中医学称其为“筋痹”或“筋出槽”。主要表现为腰臀部(多为一侧)在活动和劳累后剧烈疼痛,日久则在痛处可触及到“条索状”、“结节状”物,压之疼痛,此病临床比较常见。

【现代灸疗文献】

温针灸

徐永文等“扬刺”加灸治疗臀上皮神经炎26例疗效分析。治疗方法:选用28号2寸毫针,在患侧髂嵴中点下约3～4 cm处按压,寻找到最疼点(即是阿是穴)。常规消毒后,左手指将此痛点固定,右手持针快速直刺入皮下,缓缓进针,使针尖到达最痛处,行提插手法,使针感向四周及下肢放射。然后在距该针约2～3 cm的上、下、左、右各斜向横透刺入1针(针身与皮肤成15度角),针尖朝向疼痛点。同时针刺同侧阳陵泉行平补平泻或泻法。最后在直刺的1针上加温针灸3壮,留针20分钟后出针。隔日1次,急性期可每日1次,10次为1个疗程。治疗结果:本组26例,经治全部有效,其中

治愈17例，占65.38%；好转9例，占34.62%。（徐永文，钱金财，杨雪梅．"扬刺"加灸治疗臀上皮神经炎26例疗效分析　中医药信息，2000，5：50）

【按语】

臀上皮神经为腰1、2、3后支的分支，通过腰背筋膜进入皮下，绕过髂嵴行至臀上部，通常有3支。它在臀部的分布范围较大，部位表浅。臀上皮神经炎属中医"筋痹"范畴。《素问·痹论》云："痛者，寒气多也，有寒故痛也。"故本病的病因虽为风寒湿邪侵袭，但实以寒邪为主，其病机乃寒邪留滞于臀部经络、筋脉痹阻、气滞血凝、不通则痛。

臀上皮神经炎乃寒邪留滞，筋脉痹阻，痛处比较固定，范围较大且部位表浅，故加温针灸更助散寒止痛之功，配合筋会之阳陵泉舒筋通络镇痛，故临床用之起到较好的疗效。

一〇　膝骨性关节炎

【概述】

膝骨性关节炎是以膝关节软骨退行性病变、关节间隙狭窄、滑膜炎症性增生以及关节边缘骨质增生为主要病理变化，以膝关节疼痛、僵硬、功能障碍为主要表现的临床常见疾病。本病属中医学中"骨痹"、"筋痹"范畴。《素问·痹论》曰："痹在骨则重；在于脉则血凝而不流；在于筋则屈伸不利；在于肉则不仁；在于皮则寒。"膝关节骨关节炎表现为疼痛、屈伸不利的症状，应属于《素问》之"骨痹"、"筋痹"。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

(1)黄静采用瘢痕灸治疗膝骨关节炎。治疗方法：治疗组以麦粒大实心艾炷、置足三里、悬钟穴上（可以蒜汁固定），线香点燃，期间可命患者缓慢数数字由1～9，同时手指循经划压减轻患者疼痛，待艾炷自然熄灭，取下艾灰，穴位上覆胶布密封，手指按压穴位，使温热感透入穴位深层，3～7日后，局部形成灸疮，穴位可有淡黄色渗出液，渗液15天左右，即可去掉胶布，待灸疮自愈为1个疗程（约需时25～30天），1个疗程后统计疗效。常规针刺组选取患侧足三里、阴阳陵泉、内外膝眼、梁丘、血海、委中，每次选3～5穴，针刺得气后，接6805Ⅱ型电针机，连续波型，通电以患者耐受为度，留针25分钟后出针，每日针刺1次，逢周日休息，治疗1日后统计疗效。治疗结果：治疗组：治愈10例，显效14例，有效22例，无效4例。总有效率：92.0%。对照组：治愈1例，显效4例，有效10例，无效10例。总有效率：60.0%。（黄静．瘢痕灸治疗膝骨关节炎50例疗效观察．针灸临床杂志，2002，18(3)：44～45）

(2)童惠云等采用隔物温和灸治疗膝骨性关节炎。治疗方法：基础治疗：2组患者均采用常规针刺法。穴取：内外膝眼、阳陵泉、阴陵泉、足三里、梁丘、阿是穴。操作：患者取仰卧位或端坐位，采用常规针刺法，平补平泻，得气后接G6805电针治疗仪于内外膝眼处，连续波，强度以患者能忍受为度，留针30分钟，每日1次，每周连续5天治疗，休息2天。共治疗4周。治疗组：采取俯卧位，取关元、足三里（双）、犊鼻（患侧），上置附子饼（用炮附子研粉后以黄酒、饴糖调制成直径2 cm、厚0.3～0.5 cm的圆形药饼，中间均匀戳火柴棒粗细小孔5个）；用简易艾灸器分别将直径约2 cm、长4 cm艾条悬置距附子饼1 cm上方点燃温和灸，灸治过程中不断将艾灰去掉，并保持艾灸与附子饼间距及火候，每穴艾灸时间约30分钟，以穴部皮肤泛红而不灼伤为度。每周连续5天治疗，休息2天。共治疗4周。对照组：采用物理远红外线治疗仪对病变局部进行20分钟热疗，然后在病变局部进行拔罐治疗，留罐10分钟取下，每日1次，每周连续5天治疗，休息2天。共治疗4周。治疗结果：治疗组：临床控制9例，进步4例，有效7例，无效1例。总有效率：95.24%。对照组：临床控制3例，进步5例，有效9例，无效4例。总有效率：80.95%。（童惠云，李秀彬．隔物温和灸治疗膝骨性关节炎临床研究　针灸临床杂志，2006，22(12)：10～11）

(3)付勇等采用无痛化脓灸治疗膝关节骨性关节炎。治疗方法：根据本病特点、参照无痛瘢痕灸施术方法，采用以下治疗方法：最佳灸位的查找：选择舒适、充分暴露病位的体位；用点燃的纯艾条，以

患者病位附近的经穴、压痛点、皮下硬节等反应物部位为中心、3～5 cm 为半径的范围内,距离皮肤2 cm左右施行温和灸,当患者感受到"艾热"向皮肤深处灌注时,此点即为灸位(热敏化腧穴)。重复上述步骤,直至找到1～2处透热最明显处,此1～2处施灸点即为最佳灸位。操作:根据病情需要,在最佳灸位上施行单点温和灸或双点温和灸,直至透热现象消失为一次施灸剂量。完成一次治疗剂量的施灸时间因人而异,一般从20～100分钟不等,标准为透热现象消失,每日1次,一般连续施灸1～2次,至施术部位发泡或渗流黄水为度,1次艾灸发泡至灸疮愈合为1个疗程,常需20天左右。灸疮处理:一般不需使用促使灸疮愈合的措施,以保持清洁、防止感染为原则。疗程:根据临床病情需要,连续治疗1～2个疗程。治疗结果:疗效:经1～2个疗程治疗,治愈10例,占29.41%;显效14例,占41.18%;有效9例,占26.47%;无效1例,占2.94%。总有效率为97.06%。随访观察1年,复发6例(显效者复发2例,有效者复发4例),其中5例再施无痛化脓灸1个疗程,治愈1例,显效2例,有效2例。(付勇,等.无痛化脓灸治疗膝关节骨性关节炎疗效观察.中国针灸,2007,27(7):513～514)

(4)蔡少华等采用针刺加隔姜灸治疗膝骨性关节炎。治疗方法:治疗组取穴:犊鼻、内膝眼、血海、梁丘、足三里、阳陵泉、肾俞、阿是穴等。患者取坐位或仰卧位,穴位常规消毒后,用30号1.5寸一次性毫针,直刺0.5～1寸,捻转得气后,留针20分钟。针刺后选用以上穴,每穴每次施灸2～3壮。灸前将鲜姜切成片,厚度0.2～0.3 cm(约5分硬币之厚度),面积大于艾炷的底面。再将姜片中央穿刺数个小孔,置于穴位上,然后把蚕豆大小样艾炷置于姜片上,灸4～6壮,若姜片烤干皱缩,或感觉灼热时更换姜片,务必其温热透入肌肤,以局部皮肤潮红为度。每日治1次,连续3周为1个疗程(周六、周日休息)。7～10次为1个疗程,疗程间隔3～5天。对照组口服芬必得0.3 g,每天2次,连续5周为1个疗程。治疗组:临床治愈16例,显效13例,有效5例,无效2例,总有效率94.44%。对照组:临床治愈12例,显效11例,有效7例,无效6例,总有效率83.33%。(蔡少华,等.针刺加隔姜灸治疗膝骨性关节炎36例.江西中医药,2007,38(290):47～48)

2. 艾条灸

吴明霞等采用针药并治膝关节骨性关节炎。治疗方法:针灸:穴位均取患侧。主穴:内外膝眼、阳陵泉、足三里;配穴:血海、梁丘、阴陵泉、阿是穴。患者屈膝呈90°,用1.5～2寸毫针快速进针,得气后留针,然后用艾条在内外膝眼、阿是穴上温和灸15分钟,灸毕起针。中药熏洗:药取制川乌、制草乌、艾叶、羌活、独活、乳香、没药、路路通、透骨草各10 g,鸡血藤、威灵仙、川牛膝各15 g。加水煮沸约30分钟,先以热气熏蒸膝部,待水温稍减,再用药水热敷患膝,若水温下降,可再加温,每次熏洗30分钟。疗程:针刺、熏洗均为每日1次,7天为1个疗程。疗程间休息3天。治疗结果:经过4个疗程的治疗观察,治愈16例,好转11例,未愈3例,总有效率90%。(吴明霞,李俐,陈瑞华.针药并治膝关节骨性关节炎30例.福建中医药,2002,33(3):24)

3. 温针灸

(1)刘立安等采用温针灸治疗老年性膝骨关节病。治疗方法:治疗组取穴:犊鼻、鹤顶、血海、梁丘、阴陵泉、阳陵泉、足三里、阿是穴。操作:用直径0.30 mm、长度40 mm毫针刺入穴位,行提插捻转手法,得气后,在针柄上加直径10 mm、长度15 mm艾炷由下端点燃,待艾炷燃完后,继续留针10～15分钟。对照组取穴、操作均同治疗组,只是不加艾炷灸。2组均每日治疗1次,10次为1个疗程,连续治疗2个疗程,疗程间休息3天。治疗期间嘱患者注意休息。治疗组优:75例,良:10例,可:7例,差:6例。对照组优:36例,良:18例,可:16例,差:13例。(刘立安,马春燕,姜文.温针灸治疗老年性膝骨关节病的临床观察.中国针灸,2003,23(10):579～580)

(2)杨永晖等采用药熏洗及温针灸法治疗膝关节骨性关节炎。治疗方法:治疗组采用中药熏洗及温针治疗;对照组采用戴芬双释放肠溶胶囊(德国KlingePharma公司生产)口服,75 mg,每日1次。2组均以10天为1个疗程,连续观察2个疗程。中药熏洗:采用自拟熏洗方:当归15 g,红花10 g,伸

筋草15 g,透骨草15 g,牛膝15 g,宣木瓜20 g,威灵仙15 g,川乌、草乌各15 g,细辛15 g,桑枝、桂枝各15 g,艾叶10 g,生大黄15 g。将上药用纱布包裹成袋,加水2500 ml煎煮,沸后10分钟倒入盆内,将患膝置盆上先熏后洗,亦可将热药袋敷于患膝上进行治疗。每次30分钟,早晚各1次,每剂中药可用2~3天。注意熏洗时勿烫伤皮肤。温针灸法:患者取坐位或仰卧位,曲膝或膝后以软枕垫高;取穴患侧内膝眼、外膝眼、梁丘、血海、足三里、阴陵泉、阳陵泉、阿是穴。以28号2寸长毫针缓慢进针,得气后行以平补平泻手法。于内、外膝眼穴处施以温针灸法:取2 cm长艾段置于针柄上点燃,每次灸3壮,每日1次。注意灸后至少间隔1小时方可行中药熏洗。治疗组:临床治愈18例,显效21例,有效9例,无效4例,总有效率75.0%。对照组:临床治愈14例,显效11例,有效15例,无效6例,总有效率54.3%。(杨永晖,等.药熏洗及温针灸法治疗膝关节骨性关节炎临床观察.JTCM,2004,16(2):132~133)

【按语】

中医学认为本病与年老体衰、长期劳损、外感风寒湿邪有关。《素问·宣明五气论》:"肝主筋,脾主肉,肾主骨"。肾为先天之本,主骨,充髓,肾气盛、肾精足,则机体发育健壮,骨骼的外形及内部结构正常强健;而肝为藏血之脏,肝血足则筋脉强劲,束骨而利关节,可以约束诸骨,充养骨髓。中年以后,正气渐衰,肝肾渐亏,肝肾精血不足,荣养乏源,则肾虚不能主骨,肝虚无以养筋。《素问·上古天真论》中言:"丈夫八岁,肾气实,发长齿更。……五八,肾气衰,……七八,肝气衰,筋不能动,……"。《素问·脉要精微论》曰"膝者筋之府,屈伸不能,行则偻俯,筋将惫矣。"都明确指出了肝肾亏虚、筋骨失养为膝关节骨关节炎发生发展的重要病理基础。中医学同时认为劳损退变也是退行性膝关节炎主要发病原因。《素问·宣明五气论》称:"久卧伤气,久坐伤肉,久立伤骨,久行伤筋"。久立、久行或外伤,直接损伤筋骨,气滞血瘀,筋脉不通而膝痛。肝肾亏虚加以长期劳损,外感风寒湿邪则发本病。

膝关节骨性关节炎是一种常见的慢性关节炎,主要病理变化是关节软骨退行性变和关节韧带附着处骨质增生形成骨赘。膝关节骨性关节炎这一病名在传统医学中并不存在,可归于"痹症"、"骨痹"范畴。张从正在《儒门事亲》中强调湿热是致痹的重要因素,对痹症的病因提出"痹病以湿热为源,风寒湿为兼,三气合而为痹"。湿热痹阻证作为常见证型之一,现多认为由于湿蕴日久化热成毒所致,湿与热胶结,最易蕴积成毒,伤阴成瘀,引起关节肿胀疼痛。灸法治疗该病甚合病机,但应用较少。《素问·六元正纪大论》认为"火郁发之",《医学入门》指出"热者灸之,引郁热之气外发,火就燥之义也",《医宗金鉴》中亦认为艾灸能开结拔毒,金元四大家之一刘完素提倡阳热病施灸,认为灸可"引热外出"和"引热下行"。由上可见,"热证可灸"具有大量的理论与临床依据。临床研究结果已表明灸法可以使血脉扩张、血流加速、腠理宣通,从而达到"火郁发之"散热退热与祛邪外出的目的。现代研究亦证实艾灸疗法能改善局部微循环,减轻局部组织的炎性渗出,从而消除肌肉痉挛,增强膝关节的动态稳定性,改善临床症状。

二一 膝关节滑膜炎

【概述】

膝关节滑膜炎是临床常见病之一,好发于中老年人,以关节肿胀积液、疼痛、活动受限为特征。它是由于膝关节滑膜受到刺激作用,而渗出液体进入关节腔内的反应。刺激过程的产生,可由外源性的机械作用或内源性的损伤引起,也可由最广泛的全身疾患或局部性疾病过程引起。中医把膝关节滑膜炎列入"痹症"范畴。

【现代灸疗文献】

艾炷灸

(1)杨昌国等采用芫花灸及逐饮膏治疗膝关节滑膜炎。治疗方法:芫花灸:芫花与艾叶捣绒备用,取双膝眼、足三里、血海、丰隆等穴,毫针刺入,针根

处置薄姜片，姜上再置芫花艾炷点燃，每穴 3～5 壮。逐饮膏：甘遂、大戟、芫花、桂枝、红花、川芎、夏枯草、半夏等，以上诸药打细粉后调适量凡士林即成。芫花灸后以此膏药外敷膝关节。每周 2～3 次，一般 3～5 周为 1 个疗程。治疗结果：治愈 65 例，显效 45 例，有效 21 例。总有效率 97.04%。(杨昌国，陈昌清．芫花灸及逐饮膏治疗膝关节滑膜炎 135 例．实用中医药杂志，1999，15(6)：35)

(2)肖声稞采用针刺加药热灸治疗膝关节炎。治疗方法：针刺内膝眼、犊鼻穴。屈膝位，常规消毒，选取 0.35 mm×75 mm 针灸针，先针刺内膝眼，进针 60～70 mm，使针感传向 FDA7 窝或足肚，留针 1 分钟，出针时扩大针眼，膝关节浮肿患者会流出黄白色胶质水液，用 30～50 ml 玻璃注射器(磨平针头部位，再用砂布把玻璃管口磨光滑，不会伤皮肤，形成玻璃管)对准针眼抽吸，针眼内可以抽出胶质液体，反复抽吸 10 次左右。犊鼻穴用相同方法。膝关节浮肿严重患者隔日治疗 1 次，第 1 次呈三角形刺 3 枚针，针距 0.3 mm 左右，出针后能流出(抽出)更多的积液，第 2 次刺 2 枚，3 次以后每穴针刺 1 枚针，出针后，如果出血，过 2 分钟，待出血停止后再抽吸黄水。患者膝关节没有浮肿，每次针刺 1 枚针再抽吸。隔 3 日抽吸 1 次，一般抽吸 2～3 次。药物热灸：独活、桑寄生、桂枝、牛膝、川芎、威灵仙、千年健、透骨草、寻骨枫、壮骨枫、八角枫、钻山枫、伸筋草、晒干姜片各等量，碎成粉末，瓶装。先取药粉 30 g，浸泡于 50 度白酒(500 g)备用，使用时取药粉 20～25 g 与药酒调和，做成药饼外敷膝关节，用尼龙纸护盖，把药饼压成厚度0.2～0.3 mm、宽度 10 cm 左右，用铁丝卷上棉球，沾上 95%酒精，点燃后在药面上来回热灸，剪一块 14 cm×8 cm 的长方形易拉罐锌片长边剪成 1～2 cm 齿形，7 个左右，四个边角剪成圆形，两端正中距边缘 1 cm 处各钻一小孔插上 1 根长 30 cm 左右铁丝，把锌片做成凹形，一手拿住铁丝，凹形锌片盖板离膝上药饼 2 cm 左右的高度，一手持铁丝棉球酒精火来回热灸，这样可使火力集中，火力向下压，药饼更快发热。一般沾 1～2 次酒精燃烧，药饼就发热，又可以减少药性挥发。使整个药饼温度平衡，药性从毛细孔和针眼进入膝关节，药饼发热烫皮肤时熄灭酒精火，盖上尼龙纸，防止药性挥发。反复热灸 7 次，把药饼取下，用尼龙纸包好，抹干膝盖水分，双膝治疗方法相同。每日晚上热灸 1 次，每次将药加药酒调和做成药饼再用，一剂药粉连用 4～5 日。如果病情严重，疼痛时间长久膝关节浮肿，可以内服上述外用药粉，每次取药粉 2～3 g，调温开水饭后内服，每日 3 次。治疗结果：临床治愈(治疗 10～20 日疼痛消失，功能恢复，随访 1 年无复发)126 例，占 76%；显效(症状基本消失，活动功能改善)29 例，占 18%；有效(症状减轻，功能有改善)10 例，占 6%，有效率达 100%。(肖声稞．针刺加药热灸治疗膝关节炎 165 例．上海针灸杂志，2006，25(12)：25)

【按语】

在老年人多继发于膝关节骨关节炎，主要是因软骨退变与骨质增生产生的机械性生物化学性刺激，继发膝关节滑膜水肿、渗出和积液等。在青壮年人多因急性创伤和慢性损伤所致。急性外伤包括有：膝关节扭伤、半月板损伤、侧副韧带或交叉韧带损伤，关节内积液或有时积血，表现为急性膝关节外伤性滑膜炎。有时也可因单纯膝关节滑膜损伤所致，如外伤较轻，或长期慢性膝关节劳损。加上风、寒、湿邪侵袭，可使膝关节逐渐出现肿胀和功能障碍者，则形成慢性膝关节滑膜炎。

膝关节创伤滑膜炎，易误诊为“良性关节痛”，给予单纯对症治疗，效果差且常遗留后遗症。因为滑膜病变及关节液渗出性变化程度与关节腔内压升高及氧分压下降正相关系，所以提高关节腔氧分压，降低关节腔内压，具有促进炎症吸收及滑膜修复作用。

二一二 膝侧副韧带损伤

【概述】

运动性膝关节侧副韧带损伤是一种肌腱急性损伤后肌腱周围充血、水肿或急性损伤后没有得到

及时治疗，致使肌腱周围变性、血管增生、炎性组织充填、肌腱和骨膜黏连，形成慢性损伤，影响肌腱的运动功能，进而影响关节活动的病症。在膝关节完全伸直时，内、外侧副韧带最紧张，可阻止膝关节的任何内、外翻与小腿旋转活动。在膝关节半屈曲时，侧副韧带松弛，膝关节不稳，容易遭受损伤。临床上以膝内侧副韧带损伤较为多见。

【现代灸疗文献】

温针灸

王丽、赵立新采用温针灸加拔罐治疗膝部伤筋100例。治疗方法：取穴：阿是穴，伏兔，血海，双膝眼，足三里，阳陵泉，阴陵泉。操作方法：选用28号2.0寸不锈钢毫针，每次选3～4穴，进针得气后，在针柄上套置一段3 cm左右的艾条点燃，待此段艾条燃尽后，再重复施灸1次，然后起针。出针时摇大针孔，不加按压，然后在针孔处用闪火法加拔火罐，留罐15分钟，起罐后若有渗出液或瘀血，以消毒棉签拭去，无需其他处理。每日1次，治疗1个疗程12次以后统计疗效。治疗结果：本组100例全部有效。其中痊愈48例，占48%；显效32例，占32%；有效20例，占20%。（王丽，赵立新．温针灸加拔罐治疗膝部伤筋100例．中医药研究，2002，18(2)：22）

【按语】

中医学称之为"筋痹"，多因长期操劳，风寒之邪积聚经筋，风寒敛缩脉道，经筋经脉不和所致。其病病程长而缠绵难愈，往往是顽固性疼痛，痛处多固定不变，且活动受限，病人有局部得热则痛解之感。《灵枢·官针》云："九针之宜，各有所为，长短大小，各有所施，不得其用，病弗能移……刺者，刺燔针则取痹也……关刺者，直刺左右尽筋上以取筋痹。慎无出血，此肝之应也，或曰渊刺……"。《灵枢·经筋》篇云："治在燔针劫刺，以知为数，以痛为输"等。

正常的膝关节在解剖上约有10%左右的外翻，其外侧易遭受外力的冲击，使膝关节过度外翻而损伤内侧副韧带。在膝关节屈曲位时，小腿突然外展、外旋或内收、内旋以及在足部固定状态下，大腿突然内收、内旋或外展、外旋都易造成膝关节侧副韧带损伤。内侧副韧带的深部纤维与内侧半月板相连，故在深部纤维断裂时，有可能同时产生内侧半月板撕裂，甚至并发交叉韧带撕裂，或关节滑膜撕裂。侧副韧带撕裂后，膝关节的稳定性减弱。若治疗不当，则断裂的纤维回缩，形成瘢痕连接，造成韧带弛张无力，膝关节功能减退。

二一三 踝关节扭伤

【概述】

踝关节扭伤常见病之一，多因外伤使足踝过度内、外翻而产生韧带损伤或撕裂，其中以内翻损伤最为常见。临床表现为踝关节肿胀、疼痛、功能障碍。

【现代灸疗文献】

1. 艾条灸

张伟采用针刺加温和灸治疗踝关节扭伤。治疗方法：针刺取穴："阿是穴"（压痛点）和循经经穴。经穴选取：足少阳胆经的阳交、丘墟。足少阴肾经的太溪、照海，足太阳膀胱经的昆仑、申脉、金门。根据损伤的范围，以"阿是穴"为主穴，另取2～3个经穴。"阿是穴"运用"徐疾补泻法"之泻法：快速进针，强刺激，加速捻转约半分钟，留针15～20分钟。徐徐出针，出针后不立即按压针孔，待有少许血液溢出，用干棉球轻擦即可其余配穴用平补平泻之法，留针相同。艾灸：针刺留针期间，将艾条（市场上的成品）一端点燃，对准所选取的每个针刺穴位，距皮肤约2～3 cm，进行熏烤，使患者局部有温热感而无灼痛。每处灸6～8分钟，至皮肤红晕为度。治疗时间：针刺每日1次，灸每日2次，7日为1个疗程。治疗结果：本组180例全部有效，其中痊愈164例，占91.11%，显效16例，占8.89%。一般5次左右即可痊愈，最快的为2次，慢者15次。（张伟．针刺加温和灸治疗踝关节扭伤．河南医药信息，2002，16(10)：32）

2. 非艾灸

劳太兰采用壮医药线点灸配合中药外敷治疗踝关节扭伤。治疗方法：治疗组急性期(伤后24小时内)：冰敷治疗：先涂上跌打万花油后再用冰袋作踝关节局部作间歇性冰敷。壮医药线点灸：取穴阳陵泉、丘墟、悬钟、解溪、昆仑及肿胀局部梅花穴，选用广西中医学院壮医研究所提供的2号药线，将药线在酒精灯上点燃后，对准所取穴位点灸。每穴1～3壮。恢复期(扭伤24小时后)：壮医药线点灸：取穴及方法同上，每天1次。用中华跌打丸(广西梧州制药股份有限公司生产)每次2丸加入消肿止痛酊(广西花红药业股份有限公司生产)15 ml同煮成糊状，待温热时直接涂敷于肿痛局部皮肤，用绷带包扎固定，每日1次，连敷24小时。对照组急性期仅涂上跌打万花油与冰敷治疗；恢复期(扭伤24小时后)仅做中华跌打丸局敷，方法同治疗组。恢复期治疗3天为1个疗程，2组连续治疗2个疗程后观察疗效。(劳太兰．壮医药线点灸配合中药外敷治疗踝关节扭伤疗效观察．民族医药，2007，3：42)

【按语】

踝关节扭伤多是由于外伤而导致的踝关节周围的筋脉扭挫。经脉受损、经络受阻，而致气滞血瘀。气血运行不畅则局部肿胀，气血淤滞，“不通则痛”故疼痛不适，关节活动不利则跛行。治法宜“疏通经络、活血化瘀”。

《灵枢·本脏篇》云：“经脉者，所以行气血而营阴阳，濡筋骨、利关节也”。故用针灸治疗，以达到“经脉所过，主治所及”的目的。《灵枢·终始篇》云：“刺诸痛者，其脉皆实。”运用“虚则补之，实则泻之”的原则，以主穴“阿是穴”用徐疾补泻法之“泻”法，来疏通经络，推动气血运行。再配以损伤病位所在的循行经脉经穴，如丘墟、照海、太溪、昆仑、阳交、申脉、金门等，能速获“行气活血”之功。《医学入门》指出：“凡药之不及，针之不到，必须灸之。”所以，施针的同时，加以灸法的烘灼，温通了经络，加速了散结去瘀，改善了局部组织的微循环，促进渗出液的吸收，起到了消肿、止痛、散瘀、利关节之效，使疾病得以痊愈。

一四 踝关节陈旧性损伤

【概述】

踝关节周围主要的韧带有内侧副韧带、外侧副韧带和下胫腓韧带。当因跌扑导致足的过度内外翻时，可致踝部扭伤，主要损伤部位为上述韧带。通常在急性期处理不当或不足，或功能锻炼不及时的情况下，遗留局部疼痛、麻木、乏力等症状而成陈旧性损伤，常因运动、风寒湿邪入侵时加重。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

陈庆采用隔药灸治疗踝关节陈旧性损伤。治疗方法：取红花、乳香、没药、桂枝、细辛、川芎、独活、穿山甲等量，共为细末，再取适量医用凡士林加热融化后加入上述药物，加热5分钟，滤出药渣后即得药液。趁热加入促渗透皮剂，搅拌均匀后，置入摊开的医用纱块若干。冷却后备用。施灸时取2～3张层叠的药纱布剪成适当大小，放置于所取穴位上，然后在上方放置灸盒，点燃艾条，施灸20分钟。每天1次，5天为1个疗程。治疗结果：经1～3个疗程治疗后，痊愈37例，显效16例，好转4例，痊愈率为65%，总有效率为100%。(陈庆．隔药灸治疗踝关节陈旧性损伤57例疗效观察．新中医，2006，38(10)：67)

2. 非艾灸

姜少伟采用发泡膏灸法治疗慢性踝关节扭伤。治疗方法：发泡组使用发泡膏(雄黄9 g，斑蝥30 g，二味碾细末)，用少量凡士林调和，以不见药粉露出为度。治法：取一块双层小胶布，中间剪一小洞，直径约1.0～1.5 cm，贴在压痛或酸痛最明显处，在小洞内涂少量发泡膏，再以一块略大的胶布覆盖固定。经15小时左右当局部起一似小洞大小水泡，便揭去覆盖的胶布清除发泡药膏，并在消毒后用针刺破挤出泡内液体。再用无菌干棉球及纱布覆盖固定，保持水泡壁完整。此期间该处勿沾水，避免感染及再度损伤患处10天内愈合，每10～15天治

疗1次，共2次。如有2处疼痛可同时进行。药物注射组：注射液组成：2%利多卡因5 ml+醋酸曲安奈德注射液1 ml(10 mg)+VitB$_{12}$ 100 μg。患处常规消毒后进行注射治疗。7天1次，共治疗3次。结果：发泡组：显效31例，有效6例，无效0例，总有效率100%。药物对照组：显效18例，有效8例，无效4例，总有效率86.7%。（姜少伟．发泡膏灸法治疗慢性踝关节扭伤37例疗效观察．中国针灸，2002，22(8)：527～528）

【按语】

踝关节扭伤造成患处的韧带、肌腱等软组织部分拉伤或断裂，其内的大量细胞破裂、坏死渗出或微小血管破裂出血，致痛介质K$^+$、Cl$^-$、5-羟色胺、组胺等聚积，引起肿胀和疼痛。由于神经的反射作用和致痛介质的刺激，使患处肌肉紧张、收缩或痉挛扰乱了正常的血液循环，造成患处局部缺氧和代谢性刺激物如P因子和乳酸的堆积。另外扭伤以韧带为主，如距腓前韧带、内侧三角韧带等，而韧带的收缩性、血运均较差，故须认真治疗才可能较快痊愈。而一旦延误或治疗不当，致痛介质及代谢性刺激物等有害物质便在患处长期存在，造成慢性损伤症候。

二一五 跟骨骨质增生

【概述】

足跟骨骨质增生为中老年人多发病，属骨质退行性变性。现代医学研究表明，跟骨骨质增生不是引起疼痛的原因，疼痛是由于附着跟骨结节的跖腱膜、趾短屈肌受长期反复牵拉，刺激产生损伤变性而造成微撕裂、慢性无菌性炎症而引起疼痛。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

李伟广采用隔姜醋灸为主治疗跟骨骨质增生。治疗方法：药物组成：生草乌、生川乌各10 g，川芎、透骨草各15 g，地龙、细辛、红花、白芷各10 g，没药、元胡各8 g。上药与1000 ml米醋浸泡1个月后，取其过滤药液浸泡厚约0.3 cm、直径约2 cm鲜老姜片密封备用。取穴：主穴：阿是穴，配穴：肝肾气血亏虚取三阴交、涌泉，牵及小腿痛取承山、昆仑。患者取仰卧或俯卧位，常规消毒，阿是穴选用28号2～2.5寸不锈钢毫针，快速直刺1.5～2寸，使针尖直达病所，行平泻平补法，患者有酸麻胀向小腿至大腿放射为佳。取已浸制好的药醋姜片用针穿刺数孔，令其正中穿过针柄垫在皮肤上，然后在针柄上套以约2.5 cm长药艾炷施灸，灸2壮后出针。配穴用1.5～2寸毫针，行平泻平补法，得气后留针30分钟，每隔5分钟捻转1次。每日治疗1次，7次为1个疗程，3个疗程后统计疗效。手法推拿：出针后，医者站于患足侧，先于小腿三头肌及跟腱部施以拿法，再指揉承山、昆仑、三阴交、涌泉，然后重点以空心拳由轻到重快速叩击压痛点，最后在足底施以擦法结束治疗。每次10～15分钟，7次为1个疗程。治疗结果：痊愈（疼痛消失，行走如常，随访1年以上无复发）32例；显效（疼痛基本消失，活动基本正常）9例。治愈率78.05%，有效率100%。（李伟广．隔姜醋灸为主治疗跟骨骨质增生41例临床观察．中医外治杂志，2003，12(4)：41）

2. 艾条灸

董洪涛等采用小针刀配合艾灸治疗跟骨骨刺。治疗方法：取穴：患者取俯卧位，踝关节前缘垫一小枕头，足跟朝上，将足垫稳。在压痛最明显处，亦即骨刺的尖部，用甲紫药水定点。局部用2%碘酊和75%酒精消毒，覆盖无菌小洞巾。操作方法：以朱氏小针刀按压定点处，刀口线与足纵轴垂直，针体与足跟底的后平面呈60度角，进针刀，缓慢刺入，深度达骨刺尖部，做横行切开剥离3～4次，转刀柄90度，做纵行切割及纵行摆动3～4次，迅速出针刀。并做辅助手法。以上针刀疗法以1次为1个疗程，1周后进行第2个疗程。艾灸：小针刀配合艾灸组在以上治疗后每天以清艾条灸2次，每次10分钟，热度以能耐受为度。连续治疗7天为1个疗程。休息7天后在进行针刀配合艾灸治疗的第2个疗程。治疗结果：治愈54例，显效11例，好转4例，无效1例，总有效率为98.5%。（董洪涛，卢

正海.小针刀配合艾灸治疗跟骨骨刺42例.针刺研究,1999,1)

【按语】

足跟骨质增生属中医痹证范畴。中医理论认为,足跟部为足少阴肾经所经过。人过中年,肾脉多虚,由于长期行走承重,兼以风寒湿邪侵袭经脉,邪气闭阻足跟部位,导致气血凝滞不通,不通则痛。足跟疼痛内因是肾不能主骨;外因为风寒湿邪侵袭,以及足跟部压力过重,内外合因,邪滞络阻而致疼痛。初起邪在浅表,跟骨病变尚不明显,故X线片无明显病理表现。若正虚邪实日久,病变加重,X线片则显示跟骨骨刺形成。

二一六 跟痛症

【概述】

跟痛症是以足跟承受重力时疼痛而命名的病症,常见于跟骨脂肪垫炎、滑囊炎、跟骨骨刺及跟骨骨病等。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

(1)杨运宽等采用隔姜灸治疗跟痛。治疗方法:取穴:阿是穴。患者取俯卧位,膝弯曲,足跟底部向上,通常在足跟底部中点或偏侧缘可以找到压痛点,用1%甲紫在压痛点处皮肤做好标记,作为阿是穴。操作方法:将生姜切为厚约0.2 cm、直径约1.5 cm的薄片,将市售药物艾条中的艾绒取出,做成底部直径约1 cm、高约1 cm的圆锥形艾炷,在阿是穴处隔姜灸,灸至患者有明显灼痛感时,用备好的金属瓶盖迅速压熄艾炷。连续施灸3壮。灸后当日施灸处不能沾水。疗程:每隔3日治疗1次,每周2次,4次为1个疗程,共治1个疗程。(杨运宽,胡幼平,荣海波.隔姜灸治疗跟痛症37例.中国针灸,2006,26(6):405)

(2)高乐女等采用麦粒灸配合针刺治疗跟痛症。治疗方法:患者取卧位,踝下方垫一软垫,TDP照射患足。足内侧取太溪、然谷、水泉三穴,足外侧取仆参、金门穴,亦可选用阿是穴,用40 mm毫针垂直进针,针向足底部,得气后留针20～30分钟。取加入少许冰片的艾绒,在患足跟部沿赤白肉际及跟部行麦粒灸,为防艾炷滚落,艾炷底部宜蘸少许清水。患者微感灼痛时即将艾炷移开再施第2壮,每穴3壮。如果患者诉冷痛明显者可稍重灸,以不起疱、无强烈灼痛感为度。灸毕取针。每日1次。嘱患者着宽大、底厚软的鞋子,避免过多的走动,晚上宜以温水泡足。治疗结果:多数患者在使用本法治疗1次后即可起效,3次即可有明显改善,所治10例患者均于治疗5次后获良效。(高乐女、陈大为、邱玲.麦粒灸配合针刺治疗跟痛症.中国民间疗法,2007,15(4):8)

(3)傅建华等采用痛点封闭加药饼灸治疗跟痛症。治疗方法:痛点封闭用地塞米松5～10 mg、2%利多卡因1～2 ml,严格消毒后由压痛点进针深达筋膜行局部封闭。5天1次,一般2次。药饼灸法:药用生川乌、生草乌(二乌散)、生半夏、生南星(南夏散)各等量,均研为细末储瓶备用。另用威灵仙、乳香、没药、苏木各100 g,白及、白芷各150 g,细辛60 g合研细末。根据跟痛范围,将上药与二乌散、南夏散以3∶1∶1的比例用醋调成软膏,并制成约0.5 cm厚的药饼贴敷于患处,药饼上放1～2 cm厚艾绒点燃,待烟尽以局部产生能忍受的灼热感为度。隔天1次,一般3～5次。结果:临床治愈38例,显效18例。(傅建华、傅乃任、傅宏伟.痛点封闭加药饼灸治疗跟痛症.中国正骨,2000,12(1):60)

(4)张广礼隔姜灸治疗足跟痛。治疗方法:对48例患者采用痛点隔姜灸法,每日1次,10次1个疗程,总有效率100%,治疗最短6次,最长10次。(张广礼.隔姜灸治疗足跟痛48例.江西中医药,1997,28(6):50)

(5)张军等跌打丸贴敷灸治跟痛症。治疗方法:用跌打丸捏成药饼,贴敷于痛点,行隔药饼灸。此法可直达病所,一般2个疗程显效。(张军、马春丽.跌打丸贴敷灸治跟痛症.新中医,2001,33(2):39)

2. 艾条灸

龙炳新药条灸穴配合局部封闭治疗足跟痛。治疗方法:龙炳新以伸筋草、红花、制马钱子、川芎、丹参、桂枝制成的药条温和灸阿是、丘墟、足临泣、

大钟、昆仑等穴位,126例中经1～3个疗程治疗,总有效率96.82%。(龙炳新.药条灸穴配合局部封闭治疗足跟痛126例.中医外治杂志,2002,11(3):27)

【按语】

跟痛症是由多种慢性疾患所致的跟骨跖面疼痛,是骨科临床常见病、多发病。跟痛症属中医"痹证",范畴多因年老肝肾虚损,筋骨失养,复感风寒湿邪,或因损伤累及筋骨,导致气血瘀滞,痰瘀内阻,入侵于骨,导致足跟骨关节活动受损而发病。

现代医学认为跟痛症系由骨质增生、跟骨脂肪垫炎、滑囊炎、跟骨高压症等原因引起。而主要病理变化为足跟部软组织充血水肿渗出和纤维化,炎性细胞浸润和代谢产物在局部组织中堆积等 足跟部为足少阴肾经所过,"人过中年,肾脉多虚",由于长期行走承重,兼以风寒湿邪侵袭经脉,邪气闭阻足跟部位,导致气血凝滞不通,不通则痛。

二一七 慢性疲劳综合征

【概述】

慢性疲劳综合征是指以慢性疲劳持续或反复发作6个月以上为主要表现,同时伴有低热、头痛、咽喉痛、肌痛、神经精神症状等非特异性症状的一组症候群。中医虽无此病名,但古医籍中却拥有大量对疲劳的描写和论述,形成了独特的、较为系统的中医疲劳理论。古医籍中常常把疲劳描述为"懈惰"、"懈怠"、"体重"、"四肢沉重"、"四肢不举"等,并记载有治疗疲劳的"增力"、"倍力"、"益气力"、"解疲乏"等方法。疲劳的病因是多方面的,与过度的劳累、过度的精神和思维活动、不合理的生活方式和不良的精神刺激等有关。从病机上看,疲劳属于气血耗伤引起的虚证。

【现代灸疗文献】

1. 艾炷灸

(1)郭飞云等采用隔八珍饼灸五脏背俞穴治疗慢性疲劳综合征。治疗方法:取穴:肺俞、心俞、肝俞、脾俞、肾俞。八珍饼:选用上海雷允上制药公司生产的八珍丸,水调成厚糊状,做成直径为2 cm、厚度为0.8 cm的圆饼。艾炷:选用清艾条,剪成1.5 cm长的艾段。操作方法:2组患者皆取五脏背俞穴,每穴灸3壮。治疗组采用隔八珍饼灸,对照用温灸器灸。每个患者一星期灸3次。12次为1个疗程。3个疗程后结束治疗。疗程间休息1星期。嘱患者正常饮食(清淡、优质蛋白、低脂、多纤维),适度锻炼,尽量保持愉快的心情。结果:治疗组显效10例,有效18例,无效29例,总治愈率为93.33%。(郭飞云,徐蕾.隔八珍饼灸五脏背俞穴治疗慢性疲劳综合征初探.上海针灸杂志,2006,25(10):11～12)

(2)荀春雁等采用循经灸疗法治疗慢性疲劳综合征。治疗方法:治疗组用循经灸疗器灸背部督脉、膀胱经循行线的第一侧线(双),每次灸1板(每板含艾灸炷10个,每艾灸炷含纯艾绒2 g),每次灸疗时间30分钟,6天为1个疗程,休息1天后进行下一疗程,一共治疗4个疗程。对照组用氢化可的松5 mg,早上一次顿服。连续服用8周。治疗前后BELL积分比较:治疗组治疗前32.52±9.22,治疗后65.25±8.96;对照组31.33±10.20,55.82±9.96。(荀春雁,田丰伟,李宁.循经灸疗治疗慢性疲劳综合征的临床研究.四川中医,2004,2(3):87～88)

(3)曾征等用百会、关元、足三里针后艾炷灸5～7壮,心脾两虚型取内关、心俞、脾俞、三阴交、气海,每次选穴3～5个,脾俞、气海针后艾炷灸3～5壮。治疗结果,显效9例,占23.7%;有效21例,占55.3%;无效8例,占21.0%。(曾征,刘雨星.针灸治疗慢性疲劳综合征38例.上海针灸杂志,1999,18(3):24)

2. 艾条灸

杜艳等采用针灸治疗中年女性慢性疲劳综合征。治疗方法:针刺取神门、气海、足三里、三阴交。患者取仰卧位,全身放松,穴位皮肤用75%酒精消毒,神门选用长25 mm毫针,其余腧穴选用长40 mm毫针针刺,针下得气后采用捻转补法,留针30分钟。温和灸法于针刺的同时在神阙、气海、关元等穴行温和灸30分钟,以局部温暖舒适为度。耳穴取心、脾、耳背心、内分泌、神门、枕、垂前穴,用75%的酒精棉球消毒耳廓后将用0.8 cm×0.8 cm医用胶布贴好的决明子一粒贴压至耳穴,并稍加压

力,使患者感到痛、麻胀、发热感。贴压耳穴后,嘱患者每天自行按压3～5次,每次每穴按压30～50次,以使耳廓发红发热为度。左右耳交替贴压,3天更换1次。疗程每天针灸治疗1次10天为1个疗程,疗程间休息4天,3个疗程后观察疗效。治疗结果:42例中痊愈14例,占33.33%;显效15例,占35.71%;有效8例,占19.05%;无效5例,占11.90%。总有效率88.10%。随访3个月,痊愈14例无复发。本组病例在治疗过程中未见不良反应与副作用 (杜艳,朱英.针灸治疗中年女性慢性疲劳综合征42例.广西中医药,2006,29(5):39～40)

3. 钟罩灸

谢利等用中医内外合治法治疗慢性疲劳综合征。治疗方法:治疗组采用中医内外合治法。钟罩灸:百会、四神聪、关元、气海、中极、肾俞、命门,交替使用,每次30分钟,每日1次;耳穴压王不留行籽:脑点、神门、心、肝、脾、肾、内分泌、垂体、肾上腺,双侧进行,每日更换;健脾益肾药膳:红参须30 g,黄芪100 g,当归头30 g,杜仲100 g,枸杞50 g,怀药30 g,莲米30 g,芡实30 g,炒扁豆30 g,苡仁30 g,山楂10 g,白蔻3 g,炖猪腰1个,鸭肫肝2个,每2日1剂。内服中药,基本方为红参须30 g、菖蒲3 g、郁金10 g、葛根30 g、木香3 g、苏叶10 g、桔梗10 g,湿热合三仁汤,肝郁合柴胡舒肝散,脾虚合香砂六君子汤,心虚合天王补心丹,肾虚合大补元煎,每日1剂,水煎3服。所有治疗共用7天。对照组仅内服中药,基本方和辨证用药与治疗组相同,用药7天。结果:治疗组治愈15例、显效20例,有效4例,无效1例,总治愈率为97.5%;对照组治愈9例,显效12例,有效16例,无效3例,总有效率92.5%。(谢利,刁本恕.中医内外合治法治疗慢性疲劳综合征40例临床研究.四川中医,2005,23(9):53～54)

【按语】

中医认为慢性疲劳综合征是一种多脏器、多系统功能失调的疾病,其病机主要为五脏气化功能失常。其病位涉及五脏,尤以肝为要。肝体阴而用阳,主疏泄,主筋与藏血。肝气的条达对情志的疏泄和对气血运行的调节至为重要。《素问·六节脏象论》:"肝者,罢极之本",说明肝主筋,而人之运动皆由乎筋力,肝与肢体运动关系密切,肝气失常则易造成人的疲劳感。肝失条达,则情志被郁,气血运行失畅,进而可影响到其他四脏的气化运行功能。肾、脾分别为人体的先天之本和后天之本。先天之本充足则髓海有余,机体轻健有力、精神振奋;反之则骨软无力、精神困顿、萎靡不振。后天之本充足则水谷精微运化、输布有源,肌肉强健,四肢有力;反之则肌肉疲惫,四肢倦怠无力。肺、心位于上焦,主司宗气与血的生成,而肺的宣发肃降功能在脾输布水谷精微至周身的过程中起着重要的作用。

另外,笔者认为慢性疲劳综合征的发病与脑神的功能失调关系密切。明代李时珍在《本草纲目》中提出"脑为元神之府",而张锡纯更进一步指出"神明之体藏于脑,神明之用发于心","心与脑,原彻上彻下,共为神明之府"。此种观点认为:人体的精神情志活动是由脑主宰或由心与脑共同调节,与现代医学对神经系统的认识相符合。"脑神—心神"主持人体的五脏之神,五脏的气化功能有赖于脑神的调节,而脑神的功能异常亦可导致五脏的气化功能失常。慢性疲劳综合征患者的发病相当一部分是由于脑力活动过度,精神情志刺激,而致脑神耗伤过度,不能正常地主持调节五脏之神,进而五脏功能气化失常,而出现以疲劳为主的各种表现。这也与现代医学认为本病的发病是由于脑力、体力活动过度,精神情志刺激,不良生活习惯等引起人体神经、免疫、内分泌诸系统的调节失常,最终表现为以疲劳为主的机体多组织、多器官功能紊乱的非特异性综合征的理论相一致。综上所述,中医认为本病系由脑力、体力活动过度,精神情志刺激,不良生活习惯等引起肝失疏泄,进而导致五脏的气化功能失常而出现的以疲劳为主要表现的一种多脏器、多系统功能失调的疾病。在其发病过程中脑神的功能失调为主要因素。

二一八 延迟性肌肉酸痛

【概述】

近年来,国内外有关延迟性肌肉酸痛的研究已

有许多报道。延迟性肌肉酸痛(DOMS)是指运动后24～72小时出现的肌肉酸痛，是伴随运动性疲劳的一种症状，几乎每个具有运动训练经历的人，甚至从事不习惯的体力劳动的人均有延迟性肌肉酸痛的体验，其身体感觉为肌肉僵硬、肿胀、酸痛等。本病一般出现在运动后24小时，48～72小时达到顶峰，5～7天后酸痛基本消失。

【现代灸疗文献】

梁飞等针灸消除大强度运动性疲劳的效果观察。采用针灸疗法，观察了针灸消除大强度运动后疲劳的效果，发现针灸组受试者的主观体力感觉、运动心情评价、肌肉疼痛感觉和肌肉最大收缩力与对照组相比差异有显著性意义，在1周的恢复期中，针灸组以上各值的恢复远快于对照组。上述研究结果提示，中医药在防治DOMS方面具有诱人的研究前景，应进一步加大这方面的研究力度。(梁飞，罗东林，侯远峰．针灸消除大强度运动性疲劳的效果观察．北京体育大学学报，2003，2(26)：192～194)

【按语】

中医学在运动性疲劳和延迟性肌肉酸痛发生机制认识上具有独特的见解。中医将劳力、劳役、强力举重、持重远行、疾走等劳动或运动称为“劳”，而竞技运动的强度远远大于劳动强度，因此，竞技运动必劳其筋骨，耗其大量精血、津、液。中医认为，肌肉与多脏腑功能都有关系。脾为后天之本，气血生化之源，脾主肌肉，与肌肉发育和肌肉功能关系密切，脾气充盛，则肌肉强健有力；脾病则“气日以衰，脉道不通，筋骨肌肉皆无气以生”；肾藏精，主骨生髓，为先天之本，是体力产生的原动力和源泉；肝主筋，主疏泄，肝藏血。运动性疲劳和延迟性肌肉酸痛均属形体疲劳范畴，其整体辨证应是脾气虚弱、营血郁滞、经脉不舒；局部辨证是局部负荷过大，营血郁滞，经脉不舒，经脉不通受阻致疲，不通则痛，筋肉发僵不舒。整体疗法应健脾益气，行气活血，解痉止痛；局部疗法应舒筋活血，行气止痛，温通经络。

附　篇

Fupian

资法医鉴

第 15 章

灸法保健

第一节　保健灸概况

距今 50 万年前，我国已有了火的使用。人类在直接烤火取暖的基础上，逐渐发现了用兽皮、树皮包裹在灼热的石头或砂土上取暖能够保持温度的持久。经过祖先们不断的去感受、体会和实践，人类认识到这种取暖可以解除一些病痛，从而产生了人类最原始的灸疗法——热熨法。随着人们对热熨法的逐步认识，又进一步发现了这种热熨法具有能够使人强身健体、延年安康的神奇功效。

灸，即从火从久。灸法是一种用火热治病理疗的方法，其疗效持久，但必须持之以恒。如《孟子·离娄》中说："犹七年之病，求三年之艾也……艾之灸病陈久者益善……"其意思是在指出艾灸的效果卓著，可以医治旧病，起沉疴。《黄帝内经》中说："灸则强食生肉。"是指灸法有增进食欲、促进机体强壮的功能。故艾灸在我国古代即用于延寿健身，被称为长寿健身之术。相传孔圣人平时就很注重灸法保健，《庄子》中曾记载说：孔子"无病而自灸"，孔子身体强壮，才能周游列国。战国时的著名医生扁鹊也精通灸法。史书中曾有关于一次扁鹊路过虢国，曾用针刺和灸熨法使虢国太子起死回生的记述。唐代著名医家孙思邈也坚持常年艾灸以葆其年逾百岁而仍能神采奕奕、精力充沛的著书立说。孙思邈认为灸法可以预防传染性疾病，在其著作《千金要方·灸例》中曾论述说："凡入吴地区游宦，身体上常须三两处灸之，勿令灸疮瘥，则瘴疫、温疟、毒气不能着人也。故吴蜀多行灸法。"这说明当时人们已普遍采用灸法来预防传染病。清·吴仪洛在《本草从新》中说：艾叶"苦辛，生温，熟热，纯阳之性，能回垂绝之阳，通十二经，走三阴，理气血，逐寒湿……以之灸火，能透诸经而除百病。"可见艾灶能使热气内注、温煦气血、透达经络，并且艾灸一些具有补益强壮作用的穴位，能扶正祛邪、强身保健。传说唐代寿星柳公度，是位极善养生的老者，年余八十，依然身体健朗，追问其故，答曰："余旧多疾，常苦短气，医者教灸气海，气遂充足，每岁一二次灸之，以救气怯故也。凡脏气虚备及一切真气不足，久疾不瘥，皆宜灸之。"可见灸法功效之奇用。在我国民间，尚有"家有三年艾，郎中不用来"的谚语。我国民俗记载说，在端午节时"悬艾人，戴艾虎，饮艾灸，食艾糕，熏艾叶"，可祛病除邪。当然这是有科学依据的。现代研究证明，艾叶的主要成分含有挥发油，而现代药理研究也证实了艾叶具有抗病

毒、抑菌、平喘、镇咳、止血、化痰、抗过敏、抗凝血、降血压、护肝利胆、镇静除热、增强免疫的功效。先前有相关医者做过试验：用燃烧着的艾叶熏蒸房间，可以起到抑制和杀灭多种有害病菌的作用，并能抑制其病毒和细菌在空气中的传播。因此在2003年非典型性肺炎(SARS)的肆虐期间，就曾经有专家提出过用艾叶烟熏的方法预防非典型性肺炎的意见，而事实也证明人们了对其疗效的认可。那一时间，艾叶、艾绒供不应求，人们对中医学产生了更为理性的思索和关注。

在对灸的不断认识当中，人们发现灸法可广泛适用于内、外、妇、儿、五官、皮肤等的防病、治病、养生、保健各个方面，至今仍在保持着灸法自身的独特性和旺盛的生命力。可以说，灸法在对人类的生活、工作、学习的保健、治疗方面起着不可或缺的作用，其意义之深远，功效之神奇，也一直促使着医学工作者和自然科学工作者们不断的去研究、探讨、开发、利用，以便使灸法最终为全人类的健康事业贡献更大的力量。我国著名灸法大家谢锡亮先生曾有“火有拔山之力，灸能起死回生”的论述，这说明灸法如果运用得当，则可以治疗各种疑难杂症，尤其当药物治疗收效甚微时，灸疗的效果往往更令人惊叹。在现代医学的科研发展当中，艾灸治疗乙肝、肾瘤等已经取得疗效性的突破，而用灸法治疗肿瘤、禽流感、艾滋病等的前景也着实令人为之振奋。这正迎合了我国先人所讲的“针所不为，灸之为宜”、“药之不及，针之不到，必须灸之”、“阴阳皆虚，火当自之”的说法。灸法在医学界中的地位可见一斑。近代的国内外医学研究资料显示，灸疗能够使脏腑功能活跃，促进新陈代谢，增强机体抗体和免疫力，而长期接受灸法保健亦可舒畅身心、充沛精力、祛病延年、抗衰驻颜。

第二节　灸法祛病保健的原则

灸法祛病保健，其总的原则，是以虚症、寒症、阴症为主。一切阳气虚陷、久病、久泄、痰饮、厥冷、痿痹等症，皆可用灸。另外，某些阳、热、实症，也可选用灸法，或针灸并用。如《针灸大成》中说：“络满经虚，灸阴刺阳，经满络虚，刺阴灸阳。”

以灸保健，虽然其方法易于掌握，但在实际操作时需注意避免发生烧伤、烫伤等事故，注意防止艾炷翻滚和艾火脱落。施行灸法保健，需要在临床医生的指导下进行灸法操作的学习，还要注意施灸程度的掌握和选择。一般情况下，凡是初病、体质强壮者，艾炷宜大，壮数宜多；久病、体质较弱者，艾炷宜小，壮数宜少，可采取小艾炷分次施灸；在头面、胸部、四肢末端等皮肉浅薄处施灸者，其艾炷不宜过大，壮数不宜过多；在腰背、腹部等皮肉深厚处施灸者，其艾炷可大，壮数可较多；而其他以艾条、温灸器等不分壮数者，施灸时也可以参照此规律来控制其施灸的程度。

灸疗和针刺具有某些相同类的原理。它们都是通过刺激人体相应的穴位，以激发机体经络的某种功能，从而使其发挥作用。虽然灸疗和针刺的手段不同，灸疗用灸，针刺用针，但是其目的都是要通过机体各组织器官功能的调节，使机体达到“阴平阳秘”，阴阳平衡的状态，以达正气充足，精神充沛，精力旺盛，体健强壮。中医养生学认为，因艾叶“苦辛，生温，熟热，纯阳之性，能回垂绝之阳，通十二经，走三阴，理气血，逐寒湿……以之灸火，能透诸经而除百病，”故艾灸具有温经散寒、补中益气、扶正祛邪、疏通经络、散结消瘀、调和营卫、振奋机体功能的作用。而现代医学实验和研究表明，灸法对于机体免疫、呼吸、消化、生殖、神经、内分泌等各系统，以及对炎症渗出作用，对镇痛、杀菌等综合作用都有深远影响。目前国际上对灸疗治病还有着温热刺激效应、非特异性自体蛋白疗法学说、非特异性应激反应和芳香疗法等几种看法。

一、温通经络、祛湿散寒

中医理论认为，寒邪与湿邪均属阴，为阴邪。

寒性凝滞。日阴寒之邪偏盛，机体阳气受损，则经脉气血为寒邪所凝，气血阻滞不通。气行则血行，血凝则气滞。气血运行不畅则经络不通，不通则痛。湿性重浊，易阻遏气机，损伤阳气，湿邪侵犯人体易留滞脏腑经络，使气机升降失常，经络阻滞不畅，出现小便短涩、大便不爽、头重如裹、周身困重、关节疼痛并迁延难愈、小腹胀满、女性带下等。《素问·调经论》说："寒湿之中人也，皮肤不收，肌肉坚紧，荣血泣，卫气去，故曰虚。虚者聂辟，气不足，按之则气足以温之，故快然而不痛。"由于艾叶苦、辛、温，具有"生寒熟热"的特点，艾火的热力能透达肌层，可良好的温经行气、祛湿除寒，此时灸之可温寒散寒，使热力渗透肌层，温经行气，使阳气恢复其温煦、推动之功用，气血得以正常运行则经络通和，寒痹可除。此温灸疗法尤对因寒所致脘腹冷痛、手足厥冷、四肢屈伸不利、痛经、久泻等效果显著。经常温灸机体相应俞穴，亦可激发体内阳气，疏通经络，自动优化机体调控功能，而健体强身

二、益气扶正、回阳固脱

《扁鹊心书》说："夫人之真元，乃一身之主宰，真气壮则人强，真气虚则人病，真气脱则人死。保命之法，艾灸第一。"这说明艾灸有培补元气，固脱回阳之功。中医学认为，人体的气，来源于禀受父母的先天之精气、饮食物中的营养物质（即水谷之精气）和存在于自然界的清气。《类经·摄生类》云："人之有生，全赖此气"。《难经·八难》亦说："气者，人之根本也。"气属阳，有温煦、推动、防御、固摄和气化作用。意思是说人体之气是人体热量的来源，是推动和激发人体各脏腑、经络等组织器官运动的原动力，是防御机体外邪入侵、防止机体内一切液态物质的无故流失、是促使机体内一切新陈代谢的源泉。《素问·四气调神大论》曰："阳气固，虽有贼邪，弗能害也。"反之，阳气虚损，则机能减退，则御邪无力，则疾病扰之。采用灸法可振奋机体阳气，终达回阳固脱之效。灸法具有补气培本、回阳固脱的功效，临床上可用于脾肾阳虚、阳气暴脱之症，如大汗淋漓、脉微欲绝、久泄、遗尿、阳痿、脱肛、少腹冷痛、四肢冰冷、经期延迟、经色黯淡、痛经、子宫脱垂、阴挺、寒厥等，疗效迅速。

三、行气活血、祛瘀止痛

灸法可使局部乃至全身感到温暖舒适，灸的温热刺激可以使气机调畅、营卫和谐，起到行气活血、祛瘀止痛的作用。正如《黄帝内经》有云"热气至则痛止矣"。中医学认为，体内之"瘀"，多因寒湿所致，灸可使气机温调，营卫通和，气血运行加快则瘀结自散。经络通畅，则"通则不痛"。临床常用于治疗痈肿、乳痈，以及因寒湿所致各种疼痛。另外，艾灸亦能治疗气血虚弱引起的头晕、乳少、经闭等。无病常灸也可调顺气机，从而聪耳明目，延年益寿。

四、调理脾胃、振奋机体功能、预防疾病、强身健体、抗衰老

临床实践证明，艾灸对脾胃有明显的强壮作用，同时可使气血畅达，提高经络系统自动优化调控功能，加强新陈代谢，及时恢复人体正气。《针灸资生经》说：凡饮食不思、心腹膨胀、面色萎黄，世谓之脾胃病者，宜灸中脘。在中脘施灸时，可以温运脾阳，补中益气。坚持施灸，可达保健养生之效。常灸足三里穴，不但能使人体消化功能旺盛，而且可增加人体对营养物质的吸收，从而有效起到防病治病、抗衰防老的效果。"正气内存，邪不可干"，所以平时自灸保健穴位可提高自身抗病能力，预防疾病，延缓衰老。正如《扁鹊心书》所云：人于无病时，常灸关元、气海、命门、中脘，虽未长生，亦可保百年寿矣。

五、平调阴阳、补虚泄实

中医学认为，人体阴阳失调，则机体的阴阳消长失去相对的平衡，出现多种病理状态，从而易发疾病。灸治可广泛调整阴阳失衡状态，如见肝阳上亢引发头痛，则可取足厥阴肝经穴位。

六、通经活络、拔毒泄热

灸法通过其通经活络、行气活血、宣透疏散的作用，达到拔毒泄热的目的。唐·孙思邈在《千金要方》中曾记载："小肠热满，灸阴都，随年壮。""凡卒患腰肿、附骨肿、痈疽、风游毒热肿，此等诸疾，但初觉有异，即急灸之，立愈。"指出灸法对脏腑实热有宣泄作用，对热毒蕴结所致的痈疽有拔毒泄热之功，并认为阴虚内热者亦可施用灸法。现代很多医家已经根据大量的资料，证实了灸法的拔毒之功。如用灯火灸治疗急性扁桃腺炎、流行性腮腺炎，艾条熏灸大椎穴为主治疗流行性出血热，艾条温和灸治疗急性乳腺炎、急性结膜炎、急性中耳炎，瘢痕灸治疗肺结核，艾炷隔盐灸治疗急性细菌性痢疾等，均取得了很好的疗效。因此，以灸法治疗热病，其意就在此。

第三节　保健灸法

今天所说的保健灸法，在古代医家中被称之为"逆灸"。"逆灸"是一种灸法用语，是指无病而灸，以增强人体的抗病能力和抗衰老能力。如《诸病源候论》中说"河洛间土地多寒，儿喜病痉，其俗，生儿三月，喜逆灸以防之。"又如《扁鹊心书》中云："人于无病时，常灸关元、气海、命门……虽未得长生，亦可得百余岁矣。"其中都说明了艾灸具有强身健体、益寿延年之功。我国至今还流传着"若要安，三里常不干"的俗语。

一、健体益寿保健灸法

保健灸作为历代医家在长期实践中积累的丰富强身保健经验，不但可以强身健体，而且能够益寿延年，深为临床医师和大众所推崇。艾灸，可使热气内注，温煦气血，透达经络，且艾灸具有补益强壮作用的穴位，可达扶正祛邪、强身保健的作用。

处方一

〔取穴〕足三里穴

〔操作〕艾炷瘢痕灸法。将约 0.7 cm 高的艾炷直接施在灸穴上，点燃施灸，若感到疼痛，可用手轻拍打穴位旁边、灸完 1 壮后，用纱布蘸生理盐水擦净所灸穴位，再行施灸。每穴灸 7～9 壮，之后在施灸部位敷贴膏药以便其愈合。等灸疮愈合后，可再施灸。

处方二

〔取穴〕足三里、关元穴

〔操作〕非瘢痕灸法。用艾炷或艾条温和灸，每穴每次施灸 3～5 壮，每隔 1 日施灸 1 次，10 日为 1 个疗程，每年可灸数个疗程。

处方三

〔取穴〕足三里、关元、神阙穴

〔操作〕艾卷温和灸法。将艾条的一端点燃，对准穴位，在距离皮肤 2～3 cm 处施灸，以局部有温热感但无灼痛感为宜。每穴每次施灸 10～15 分钟，每日 1 次，在每个月的月初连灸 7 次。

处方四

〔取穴〕足三里、气海、神阙穴

〔操作〕艾条悬灸法。每穴施灸 5 分钟；或用艾炷灸法，每穴施灸 5～7 壮，每周 2～3 次。每年连续治疗 3 个月。

处方五

〔取穴〕足三里、关元、气海、神阙穴

〔操作〕艾炷隔姜灸法。取鲜姜一块，切成厚 0.2～0.3 cm 的姜片，中央用针穿刺数孔，将姜片放于穴位上，其上放置蚕豆大小艾炷，点燃施灸。若感到烧灼不能忍受，可把姜片向上提起，稍等片刻再放下继续施灸。每穴灸 5 壮，至皮肤潮红为度。每日 1 次，10 次为 1 个疗程。每疗程间隔 3～5 日。

处方六

〔取穴〕足三里、关元、气海、三阴交穴

〔操作〕每穴艾条灸10～15分钟,30次为1个疗程。此法对白领女性早衰、更年期提前更为有效。

处方七

〔取穴〕章门、足三里、中脘穴

〔操作〕温和灸、雀啄灸、隔姜灸均可。每隔1～2日施灸1次,10次为1个疗程,疗程期间可休息7～10日,每季度施灸1～2个疗程。

处方八

〔取穴〕足三里、关元、脾俞、肾俞、三阴交、膏肓俞穴

〔操作〕艾条温和灸。每穴10～15分钟,每周2次,连续施灸1个月;或用黄豆大小艾炷非化脓灸,每穴灸3～5壮,每周2次,连续施灸3个月。

处方九

〔取穴〕气海、关元、中脘、足三里穴

〔操作〕太乙神针灸法。气海穴在立春前后5日施灸;关元穴在立秋前后5日施灸。用于脾胃虚弱者。

处方十

〔取穴〕气海、关元、命门、中脘穴

〔操作〕用艾炷或艾条温和灸,每穴每次施灸3～5壮,每隔1日施灸1次,10日为1个疗程,每年可灸数个疗程。

处方十一

〔取穴〕太溪、关元、关元俞、肾俞、京门穴

〔操作〕温和灸或雀啄灸或隔姜灸。每隔2～3日施灸1次,10次为1个疗程,疗程期间可休息5～7日,每季度施灸1～2个疗程。

处方十二

〔取穴〕三阴交、脾俞、胃俞穴

〔操作〕温和灸、雀啄灸、隔姜灸均可。每隔1～2日施灸1次,10次为1个疗程,疗程期间可休息7～10日,每季度施灸1～2个疗程。

处方十三

〔取穴〕关元、大赫、三阴交穴

〔操作〕艾条悬灸法。每穴施灸5分钟;或用艾炷灸法,每穴施灸5～7壮,每周2～3次。每年连续治疗3个月。

处方十四

〔取穴〕命门、肾俞、志室、承山穴

〔操作〕艾条悬灸法。每穴施灸5分钟;或用艾炷灸法,每穴施灸5～7壮,每周2～3次。每年连续治疗3个月。

二、防病保健灸法

所谓"防病",即中医所讲的"未病先防",强调"不治已病,治未病,不治已乱,治未乱"的思想,至今仍得人们的首肯。而灸法保健是自古以来的防病之术,具有显著的防病治病效果。如《扁鹊心书》里说:"保命之法,灼艾第一"。

处方一

〔取穴〕风门、肺俞、足三里穴

〔操作〕用艾炷或艾条温和灸,每穴每次施灸3～5壮,每隔一日施灸1次,10日为1个疗程,每年可灸数个疗程。

处方二

〔取穴〕大椎、风门、肺俞、足三里、合谷穴

〔操作〕艾条温和灸。每次每穴施灸10～15分钟,每日1次,连续施灸1个月,多在冬春感冒易发季节施灸。或选择非化脓灸。每次每穴施灸3～5壮,取黄豆大小艾炷施灸,每周2次,连续施灸1个月。或温灸器灸。将温灸盒放置于腹部穴位上施灸,每次30分钟,每日1次,连续施灸1个月。或隔姜灸。每次每穴施灸3～5壮,取枣核大小艾炷施灸于穴位,隔日少施灸1次,连续施灸1个月。或隔附子灸。每次每穴施灸5～7壮,取枣核大小艾炷施灸于穴位,每周施灸2次,连续施灸1个月,此灸法可用来预防感冒,适用于平素体寒怕冷者。

处方三

〔取穴〕尺泽、风门、肺俞、足三里、中府、膻中穴

〔操作〕温和灸、雀啄灸、隔姜灸均可。每隔2～3日施灸一次,10次为1个疗程,疗程期间可休息5～7日,每季度施灸1～2个疗程,感冒或流行性感冒流行期间可每日施灸1次。

处方四

〔取穴〕足三里、三阴交穴

〔操作〕艾炷无瘢痕灸法。每次施灸5壮，每日1次。坚持施灸3个月左右可预防老年性痴呆。此法对预防老年痴呆功效显著。

处方五

〔取穴〕足三里、涌泉穴

〔操作〕艾条悬灸法。每次每穴施灸30分钟，每日1次。可长期施灸。可用于高血压症的预防。

处方六

〔取穴〕百会、涌泉、足三里穴

〔操作〕每次选用1穴，涌泉、足三里穴双侧均选。3穴可轮换选用。每日1次，每次30分钟，12次为1个疗程。百会、足三里可用雀啄灸(见本书前灸法篇部分)，反复操作10次，每次施灸之间应间隔片刻，以免起疱。涌泉穴选用温和灸，可双侧同时进行，嘱患者取仰卧位，将点燃的艾条放置于距穴位2～3 cm处施灸，以患者感到温热而不灼痛为宜，每次施灸15～20分钟。

处方七

〔取穴〕足三里、绝骨穴

〔操作〕每次取1穴施灸，双侧均选。以米粒大小艾炷作直接灸。每次3壮，致Ⅲ度烧伤，起疱化脓，破皮者隔日换药，致结痂形成瘢痕。10天后再施灸另一穴。也可每日上午7～9点单取足三里穴，选用艾条温和灸，每次30分钟，10次为1个疗程。可用于降血脂的治疗。

处方八

〔取穴〕足三里、中脘、金津、玉液、内关、鱼际、少府穴

〔操作〕每次选2～3穴，艾条作温和灸法。每穴灸治10～30壮，每次治疗时间约210分钟。隔日灸疗1次，50天为1个疗程。金津、玉液可用毫针或消毒三棱针点刺出血。有降血糖之功，可用于口渴甚者。

处方九

〔取穴〕命门、脾俞、身柱、大都、胃俞穴

〔操作〕每次选2～3穴，常用穴一般选用隔姜灸法。其艾炷直径约为1.5 cm，高可2 cm，重达0.5 g。鲜姜片厚可达3～4 mm，直径2 cm。每穴灸治10～30壮，每次治疗时间约210分钟。隔日灸疗1次，50天为1个疗程。有降血糖之功，适用于易饥饿者。

处方十

〔取穴〕气海、关元、然谷、涌泉、复溜穴

〔操作〕每次选2～3穴，艾条作温和灸法。每穴灸治10～30壮，每次治疗时间约210分钟。隔日灸疗1次，50天为1个疗程。有降血糖之功。

处方十一

〔取穴〕脊中、肾俞穴

〔操作〕艾条作温和灸法。每次每穴施灸30分钟，隔日灸疗1次，50天为1个疗程。有降血糖之功。

处方十二

〔取穴〕华盖、梁门穴

〔操作〕艾条作温和灸法。每次每穴施灸30分钟，隔日灸疗1次，50天为1个疗程。有降血糖之功。

处方十三

〔取穴〕大椎、肝俞穴

〔操作〕艾条作温和灸法。每次每穴施灸30分钟，隔日灸疗1次，50天为1个疗程。有降血糖之功。

处方十四

〔取穴〕行间、中极、腹哀穴

〔操作〕艾条作温和灸法。每次每穴施灸30分钟，隔日灸疗1次，50天为1个疗程。有降血糖之功。

处方十五

〔取穴〕肺俞、膈俞、肾俞穴

〔操作〕艾条作温和灸法。每次每穴施灸30分钟，隔日灸疗1次，50天为1个疗程。有降血糖之功。

三、益智健脑安神保健灸法

随着人们生活节奏的加快和工作压力的增大，人们伴有长期、慢性、反复发作的头痛、头晕、心悸、气短、精神不振、烦躁易怒、失眠多梦、工作效率下

降、易疲乏、低热、抑郁、注意力不集中等亚健康状态，如不及时预防和处理，对整个人类社会将有更大的危害。因此，在日常保健中，要重视安神健脑的调护。

处方一

〔取穴〕肾俞、命门、脾俞、足三里、百会穴

〔操作〕艾条温和灸。每次每穴施灸10～15分钟，每日1次，连续施灸1个月。年龄超过40者，可每年坚持施灸1个月。或选用隔姜灸法，每次每穴施灸3～5壮，取枣核大小艾炷施灸，每周施灸2次，连续施灸1～3个月。

处方二

〔取穴〕神阙、足三里穴

〔操作〕艾条温和灸。每次每穴施灸10～15分钟，每日1次，连续施灸3个月。

处方三

〔取穴〕列缺、百会、风府、风池、太阳穴

〔操作〕温和灸、雀啄灸、隔姜灸均可。每2～3日施灸1次，10次为1个疗程，每疗程期间可休息3～5日，每季度施灸1～2个疗程。

处方四

〔取穴〕心俞、厥阴俞、巨阙、膻中、通里、内关穴

〔操作〕温和灸、雀啄灸、隔姜灸均可。每2～3日施灸1次，10次为1个疗程，每疗程期间可休息3～5日，每季度施灸1～2个疗程。50岁以上者，可隔日施灸1次，10次为1个疗程，每疗程期间可休息2～3日，每季度施灸2～5个疗程。此法偏于安神理疗。

处方五

〔取穴〕神阙、气海、关元、涌泉穴

〔操作〕艾条或艾炷作温和灸。每穴每次施灸5～10分钟，春夏季的灸治时间不可过长，秋冬季的灸治时间可适当延长。此法可缓解疲劳常用。

处方六

〔取穴〕大椎、命门、神阙、足三里、关元穴

〔操作〕艾条温和灸。先取俯卧位，灸背部穴，大椎、命门穴最好2支艾条同时施灸。每次每穴15分钟左右，以局部潮红为宜。再取仰卧位，神阙穴可行隔盐艾条灸，15～20分钟为宜。配穴灸法同大椎穴。隔日1次，或每周2次。常用于养心安神法。

处方七

〔取穴〕百会、三阴交、内关、足三里穴

〔操作〕艾条温和灸。每隔1日施灸1次，每次施灸5～10分钟，10次为1个疗程，每疗程期间可休息3～5日。此法用于治疗失眠效果更佳。

四、美容美体保健灸法

爱美之心，人皆有之。倘若正确地掌握灸疗方法与穴位的保健原理，坚持长期施灸，会取得意想不到的美容保健效果。女性在每次月经间歇期抽时间施灸30分钟左右，连续施灸20次，可葆容颜常驻。

处方一

〔取穴〕关元、归来、足三里、太冲、肾俞、命门、肝俞穴

〔操作〕艾条温和灸。每穴施灸10～15分钟，每日1次，连续施灸20次；或温灸器灸。将温灸盒放于腹部、背部穴位施灸30分钟，腹部、背部穴位交替施用。每日施灸1次，连续施灸20次；或隔姜灸，取枣核大小艾炷施灸，每穴施灸3～5壮，隔日施灸1次，连续施灸20次；或隔附子饼灸，取枣核大小艾炷施灸，每穴施灸5～7壮，隔日施灸1次，连续施灸20次；

处方二

〔取穴〕三角灸穴。（以脐眼为上角点，以绳量取两口角间长度，以腹中线为对称轴做等边三角形，所得三点即是）

〔操作〕在三个角位点上各烧置枣核大艾炷3壮，以皮肤红热而不起泡为度。每周1～2次，四季之始各灸1个月。若体质虚弱，腰部酸痛，面灰暗泛黑色，加灸十七椎下5～7壮。此法为保湿润肤法常用方法。

处方三

〔取穴〕肺俞、合谷、足三里穴

〔操作〕艾炷或艾条每穴施灸5～10分钟，春

夏季隔日施灸1次，秋冬季可每日施灸1次。可用于祛除黄褐斑疗法。

处方四

〔取穴〕乳四穴、乳根穴

〔操作〕在乳四穴、乳根穴上施温和灸或雀啄灸法，每穴灸15分钟，局部潮红为度，每日1次，10次为1个疗程。用于丰胸保健。

处方五

〔取穴〕神阙、足三里、脾俞、胃俞、中脘穴

〔操作〕先用温灸盒灸背俞穴，每穴灸20～30分钟。再以同样方法灸腹部穴位，同时用艾条温和灸肢体穴位，每穴灸5～10分钟。每日或隔日治疗1次，20次为1个疗程，疗程间隔7～10天。是为健体保健灸法，尤适用于脾胃虚弱型体质者。

处方六

〔取穴〕神阙、足三里、肾俞、大肠俞、关元、涌泉穴

〔操作〕先用温灸盒灸背俞穴，每穴灸20～30分钟。再以同样方法灸腹部穴位，同时用艾条温和灸肢体穴位，每穴灸5～10分钟。每日或隔日治疗1次，20次为1个疗程，疗程间隔7～10天。是为健体保健灸法，尤适用于肾气不足型体质者。

处方七

〔取穴〕神阙、足三里、膈俞、脾俞、气海穴

〔操作〕先用温灸盒灸背俞穴，每穴灸20～30分钟。再以同样方法灸腹部穴位，同时用艾条温和灸肢体穴位，每穴灸5～10分钟。每日或隔日治疗1次，20次为1个疗程，疗程间隔7～10天。是为健体保健灸法，尤适用于气血亏虚型体质者。

处方八

〔取穴〕神阙、足三里、肾俞、肝俞、三阴交穴

〔操作〕先用温灸盒灸背俞穴，每穴灸20～30分钟。再以同样方法灸腹部穴位，同时用艾条温和灸肢体穴位，每穴灸5～10分钟。每日或隔日治疗1次，20次为1个疗程，疗程间隔7～10天。是为健体保健灸法，尤适用于肝肾阴虚型体质者。

处方九

〔取穴〕合谷、曲池、足三里、三阴交穴

〔操作〕将艾条的一端点燃，对准穴位，距皮肤约2～3 cm，进行熏熨，使局部有温热感而不产生灼痛。每处灸15～20分钟。至皮肤红晕为度。开始灸时可每日或隔日1次，待灸过一段时间后(一般10次左右)，可减少施灸次数，每周灸1次或每月灸1～2次。此法适用于雀斑患者。

五、乌发美发保健灸法

近年来，“少白头”的现象明显增多。其主要表现为头发中散现白发，或白发密集在某一区域。研究表明灸法可对少白头起到乌发作用，而且若长期坚持灸疗，还可以起到美发效果，光泽头发。

处方一

〔取穴〕百会、头维、肾俞、足三里、膈俞穴

〔操作〕艾炷瘢痕灸。每次选取下肢或背部穴位2～3个，艾炷如黄豆粒大小，每次施灸3～5壮。

处方二

〔取穴〕百会、四神聪、肾俞、脾俞穴

〔操作〕用艾炷或艾条，每穴施灸5～10分钟，春夏季隔日施灸1次，秋冬季可每日施灸1次。

处方三

〔取穴〕百会、头维、上星、四神聪穴

〔操作〕艾条悬起灸。每次选用2～4个穴位，每穴施灸10～20分钟，每日或隔日施灸1次。尤对脂溢性脱发效果显著。

六、儿童保健灸法

小儿的生理特点及保健灸法：小儿的生理特点与成人有着明显差异，不但机体各器官的形态将随着年龄的增长而不断变化，且机体各器官功能也都未发育完善。历代中医学家把这种现象称为脏腑娇嫩，形气未充。另一方面，小儿正值成长期，生机蓬勃，发育迅速，故称小儿为纯阳之体。

处方一

〔取穴〕身柱、风门穴

〔操作〕每周2次，每次10～15分钟，每年施灸10～20次，以春夏季施灸为宜。尤适用于易患感冒者。

处方二

〔取穴〕身柱、风门、大椎、灵台穴

〔操作〕每次每穴施灸10分钟，隔日施灸1次，待施灸10次后，改为每周施灸2次，每年施灸20～30次，以春夏季施灸为宜。尤适用于易发哮喘者。

处方三

〔取穴〕风门、身柱、肺俞、列缺、尺泽穴

〔操作〕每次选2穴，每次每穴施灸10分钟，隔日1次，连续施灸10～15次，休息3～5天，可再施灸。尤适用于百日咳患儿。

处方四

〔取穴〕肺俞、膻中、身柱、风门、尺泽、太渊穴

〔操作〕每次选2～3穴，轮换施灸，每次每穴施灸10分钟，隔日1次，连续施灸15～20次。夏季施灸为宜。尤适用于气管炎症者。

处方五

〔取穴〕肺俞、身柱、风门、大椎穴

〔操作〕每次选2穴，轮换施灸，每次每穴施灸2～10分钟，隔日1次，连续施灸15～20次。尤适用于预防呼吸系统疾病。

处方六

〔取穴〕中脘、关元、命门、天枢穴

〔操作〕每次每穴施灸10分钟，隔日1次，每年连续施灸30次。此法适用于长期腹泻者。

处方七

〔取穴〕天枢、脾俞、足三里、中脘穴

〔操作〕每次选2穴，轮换施灸，每次每穴施灸2～10分钟，隔日1次，连续施灸15～20次。对儿童消化系统疾病，经常施灸可加以预防。

处方八

〔取穴〕身柱、百会、大椎、腰奇穴

〔操作〕每次每穴施灸10分钟，隔日1次，每年连续施灸30～50次。春季始施灸。此法适用于癫痫患儿。

处方九

〔取穴〕内关、中脘穴

〔操作〕每次每穴施灸5～10分钟，隔日1次，连续施灸8～10次。此法适用于吐乳者患儿。

处方十

〔取穴〕中脘、神庭、百会穴

〔操作〕每次每穴施灸5～10分钟，隔日1次，连续施灸10次。此法适用于小儿夜啼者。

处方十一

〔取穴〕脾俞、足三里、中脘、天枢、悬钟、身柱穴

〔操作〕每次选2～3穴，轮换施灸，每次每穴施灸10分钟，隔日1次，每年连续施灸30～50次。夏季施灸为宜。此法适用于佝偻病者。

处方十二

〔取穴〕神阙、关元、气海、足三里穴

〔操作〕艾条温和灸。每次每穴施灸5～10分钟，每2日1次，灸过10次后，换每周施灸1～2次，连续施灸6～12个月。或选太乙神针灸法。每次每穴熨灸3～5次，每周1次，连续施灸3～6个月。或隔姜灸。每次每穴施灸3～5壮，每周施灸1～2次，连续施灸1～3个月。

处方十三

〔取穴〕神阙穴

〔操作〕艾条隔盐温和灸，每次约灸30分钟，每周施灸1～2次，连续施灸3～6个月。

七、青壮年保健灸法

青壮年人的生理特点及保健灸法：青壮年时期正是机体发育成熟、筋骨坚强、气血旺盛、精力充沛阶段，但现实生活中，也会由于先天不足或后天失养，而发生女子月经不调、男子阳痿、不育等症。另外，有一些人因工作操劳、思虑过度、不知摄养，以致肝肾亏损、过早衰老。对于这些病症都可以运用保健灸法进行调治。

处方一

〔取穴〕肾俞、三阴交穴

〔操作〕多采用温和灸法。用烟卷大小的艾条，每次每穴施灸5～10分钟，隔日施灸1次，每月不超过10次。坚持施灸可促进生殖功能。

处方二

〔取穴〕三阴交、血海穴

〔操作〕多采用温和灸法。用烟卷大小的艾条,每次每穴施灸5～10分钟,隔日施灸1次,每月不超过10次。坚持施灸可调摄月经。

处方三

〔取穴〕足三里、涌泉穴

〔操作〕古人多采用化脓灸,也可采用艾条温和灸。每次施灸10～50分钟。预防消化系统疾病,防止衰老,增强体质。

处方四

〔取穴〕三阴交、足三里、关元、脾俞、肾俞穴

〔操作〕温和灸或隔姜灸。每隔2～3日施灸1次,10次为1个疗程,每疗程期间可休息3～5日,每季度可施灸1～2个疗程。

处方五

〔取穴〕神庭、百会、风门、肺俞穴

〔操作〕若觉背部发冷,或有感冒征兆时,可急灸风门20壮,灸至背部发暖可预防感冒。

处方六

〔取穴〕神庭、百会、三阴交穴

〔操作〕多采用温和灸法。用烟卷大小的艾条,每次每穴施灸5～10分钟,隔日施灸1次,每月不超过10次。此法多用于食欲不振,易疲劳者。

处方七

〔取穴〕悬钟、神庭、百会、四神聪穴

〔操作〕多采用温和灸法。用烟卷大小的艾条,每次每穴施灸5～10分钟,隔日施灸1次,每月不超过10次。伴智力低下者常用之

八、中老年保健灸法

中老年人的生理特点及保健灸法:到了壮年与老年的临界年龄期,脏腑功能逐渐减退,趋向衰老,抗御外邪的能力也明显减弱。所以中老年人更应注意无病早防,有病早治。

处方一

〔取穴〕三阴交、足三里、关元、肾俞、肝俞穴

〔操作〕温和灸或隔姜灸。每隔2～3日施灸1次,10次为1个疗程,每疗程期间可休息2～3日,每季度可施灸2～3个疗程。

处方二

〔取穴〕足三里、曲池、气海穴

〔操作〕每次选2穴,轮换施灸,每次每穴施灸2～10分钟,隔日1次,连续施灸15～20次。益气固精、防止视力衰退常用此法。

处方三

〔取穴〕肺俞、风门、大椎、足三里穴

〔操作〕每次选2穴,轮换施灸,每次每穴施灸2～10分钟,隔日1次,连续施灸15～20次。同具益气防病之功。

处方四

〔取穴〕足三里、三阴交、肾俞、关元穴

〔操作〕每次选2穴,轮换施灸,每次每穴施灸2～10分钟,隔日1次,连续施灸15～20次。此法可用以防治泌尿生殖系统疾病。

处方五

〔取穴〕足三里、绝骨穴

〔操作〕化脓灸。有中风先兆者多用之。

九、护眼明目保健灸法

对眼睛的保健非常重要,尤其对于青少年来讲,护眼、防近视更势在必行。中医理论认为,肝开窍于目。故肝经与眼睛的联系最为密切。得肝经阴血的濡养,方能目有所用;若肝经阴血不足,则会发生两目干涩、视物不明、甚至夜盲等症。

处方

〔取穴〕光明、肝俞、期门、翳明穴

〔操作〕温和灸或隔姜灸。每2～3日施灸1次,10次为1个疗程,每疗程期间可休息5～7日,每季度施灸1～2个疗程。

十、戒烟灸法

吸烟有害健康,是全世界公认的原则之一。多种恶性肿瘤,如肺癌、喉癌、鼻咽癌、膀胱癌等,均与吸烟有关。全世界每年因吸烟患病而死的人数已逾越300万,已经远远超过交通事故、艾滋病等的致死率。故科学戒烟、健康生活已经成为这一时代

的生旋律。

处方一

〔取穴〕列缺、戒烟穴(阳溪穴与列缺穴之间,距阳溪穴一拇指宽的凹陷中)、肺俞、心俞穴

〔操作〕温和灸或隔姜灸。每日施灸1～2次,10次为1个疗程,每个疗程期间可休息1日。戒烟穴,在犯烟瘾时,即随时灸之。

处方二

〔取穴〕通里、戒烟穴、中府、巨阙穴

〔操作〕温和灸或隔姜灸。每日施灸1～2次,10次为1个疗程,每个疗程期间可休息1日。戒烟穴,在犯烟瘾时,即随时灸之。

十一、戒酒灸法

适当饮酒对身体有益,而饮酒过量,甚至酗酒,却有害身体健康,影响安定团结。长期过量饮酒会导致多种疾病,发生注意力不集中、头脑不清醒、记忆力减退等症状。重者出现疲劳、嗜睡、甚至呼吸中枢麻痹而死亡。酒精可以直接刺激胃黏膜,引起急性胃炎、胃及十二指肠溃疡等病症,并使血管扩张、心跳加快等导致多种系统疾病。故要切忌饮酒过量,对于患有心脑血管疾病、胃肠疾病、呼吸系统疾病以及肝病的患者,尤应尽量少饮酒,或不饮酒。

处方一

〔取穴〕通里、巨阙、中脘、地仓穴

〔操作〕温和灸或隔姜灸。每日饮酒1次者施灸1次,饮酒2次者施灸2次,饮酒3次者施灸3次,施灸10次为1个疗程,每个疗程期间可休息1～3日。在饮酒前30分钟至1小时施灸效果更佳。

处方二

〔取穴〕心俞、胃俞、承浆、丰隆穴

〔操作〕温和灸或隔姜灸。每日饮酒1次者施灸1次,饮酒2次者施灸2次,饮酒3次者施灸3次,施灸10次为1个疗程,每个疗程期间可休息1～3日。在饮酒前30分钟至1小时施灸效果更佳。

十二、减肥灸法

肥胖症是指人体内部摄入的能量超过其消耗量,从而使脂肪积聚过多,超过标准体重的20%者。肥胖症表现为皮下脂肪增厚,且分布不均。轻度肥胖者无明显症状,中、重度肥胖者活动后可出现心悸、气短、乏力、易疲劳、活动减少、喜欢坐卧、嗜睡、多汗、怕热、女性月经减少,甚至闭经,男性则可见阳痿等症。肥胖症可引起多种并发症,如高血压、高血脂、糖尿病、冠心病等。目前,肥胖已经成为全世界范围内损害人类健康的几种现代病之一,引起世界各国的重视。利用灸法减肥简便易行,无副作用,是保健疗法的首选。

处方一

〔取穴〕中脘、胃俞、足三里、丰隆、内关穴;

〔操作〕每次选3～4个穴位,采用艾条悬灸法,每穴每次10～15分钟,每日或隔日1次,连灸20～30次。痰湿内蕴者用之。

处方二

〔取穴〕阳池、三焦俞、地机、命门、三阴交、大椎穴

〔操作〕每次选穴2～3个,采用艾炷隔姜灸法,每穴施灸5～7壮,每日1次,1个月为1个疗程。

处方三

〔取穴〕三阴交、肺俞、脾俞、肾俞穴

〔操作〕温和灸、雀啄灸、隔姜灸均可。每日施灸1次,10次为1个疗程,疗程期间可休息3～5日。

处方四

〔取穴〕尺泽、京门、章门、中府穴

〔操作〕温和灸、雀啄灸、隔姜灸均可。每日施灸1次,10次为1个疗程,疗程期间可休息3～5日。

处方五

〔取穴〕脾俞、足三里、气海、梁丘、列缺穴

〔操作〕每次选3～4个穴位,采用艾条悬灸法,每穴每次10～15分钟,每日或隔日1次,连灸

20～30 次。气虚者用之。

处方六

〔取穴〕脾俞、足三里、气海、天枢、支沟穴

〔操作〕每次选 3～4 个穴位，采用艾条悬灸法，每穴每次 10～15 分钟，每日或隔日 1 次，连灸 20～30 次。便秘者用之。

处方七

〔取穴〕中脘、胃俞、足三里、阴陵泉、三阴交穴

〔操作〕每次选 3～4 个穴位，采用艾条悬灸法，每穴每次 10～15 分钟，每日或隔日 1 次，连灸 20～30 次。肢体浮肿者用之。

处方八

〔取穴〕胃俞、足三里、丰隆、内关、太冲、阳陵泉穴

〔操作〕每次选 3～4 个穴位，采用艾条悬灸法，每穴每次 10～15 分钟，每日或隔日 1 次，连灸 20～30 次。高血脂症者用之。

第 16 章

灸法的现代研究

第一节　灸法对人体免疫系统的调节作用

一、灸法对细胞免疫的影响

1. 灸法对特异性免疫细胞的影响

吴娟等[1]通过制备慢性免疫性肝损伤小鼠模型，探讨化脓灸对病毒感染性疾病的治疗作用及免疫调节的可能机制。结果显示，化脓灸能提高模型动物淋巴细胞转化率，脾脏淋巴细胞白细胞介素 2 的分泌，增强腹腔巨噬细胞的吞噬功能，增加免疫器官质量，经统计学处理，两者间差异有显著性意义（$P<0.05$）。

王凤玲等[2]观察灸神阙对中老年免疫功能及其全身状态的影响，发现灸后使降低了的 CD_3^+、CD_4^+ 及 CD_4^+/CD_8^+ 比值均明显增高，而 CD_8^+ 无明显变化。吴焕淦等[3]观察隔药灸治疗肠易激综合征（IBM），发现灸后 IBM 患者血清 IgM 明显降低，而外周血 T 淋巴细胞转化率明显升高。

喻国雄[4]的研究表明艾灸提高 B 淋巴细胞对葡萄球菌 A 蛋白刺激的有丝分裂活性和溶血空斑的形成，降低老年人的 CIC 的阳性率，对免疫球蛋白和补体呈良性调节作用。可见，灸法可改变机体特异性或非特异性的体液与细胞免疫功能。

灸法对异常亢进的免疫反应则产生抑制作用。用艾绒温灸接受皮片器官移植术小鼠的督脉经、足太阳膀胱经、非经脉，均对移植免疫反应具有明显抑制作用，皮片排异存活时间显著延长（$P<0.01$）[5]。胡国胜[6]治疗 34 例桥本氏甲状腺炎，每次取 1 组穴位①大椎、肾俞②膻中、中脘、关元，每穴艾灸 5 壮，50 次后复测甲状腺抗体结合率明显降低（$P<0.05 \sim 0.01$）。桂金水[7]用隔附子饼或丁桂散，交替取①大椎、肾俞②命门、脾俞③气海、血海④膈俞、肺俞穴，治疗 21 例硬皮病，用化脓灸灸大椎、肺俞穴治疗 49 例阳虚型哮喘，均能显著提高患者淋巴细胞转化率（$P<0.05$），尤其灸前数值低于正常值者（$P<0.01$），绝大部分转至正常范围。反映了灸法的异病同治作用

2. 灸法对非特异性免疫细胞的影响

吉林医科大学[8]用锥蓝及 P^{32} 标记鸽红血球，作静脉注射，以其在血流中的消失速度作为反映网状内皮系统（RES）机能的指标，证明艾灸“大椎”等穴可增强 RES 吞噬功能。毛良等[9]采用刚果红试验，发现灸“肾俞”穴 4 次后，对家兔网状内皮系统

作用。

唐照亮等[37]建立大鼠佐剂性关节炎动物模型,观察艾灸"肾俞"的抗炎免疫作用,免疫功能观察表明,艾灸能恢复和促进ConA诱导的脾淋巴细胞增殖反应,促进IL-2的产生,降低IL-1的含量。唐照亮等[38]经实验还证明,灸疗能恢复和促进AA大鼠脾淋巴细胞活性,诱生内源性IL-2,有免疫增强作用;另一方面,艾灸能抑制异常激活的巨噬细胞分泌IL-1,减少其含量,与对照组比较,差异有显著性($P<0.01$),起到了免疫调整和抗炎作用。实验表明,艾灸组红细胞受体花环率(C3bRR)高于对照组,红细胞免疫复合物花环率(RBC-ICR)低于对照组。采用氢化可的松复制小白鼠免疫功能低下模型,灸疗能恢复和增强其低下的免疫功能。灸治S180实体瘤小鼠,其存活率、生存期、抑瘤率等均高于对照组,提高免疫功能是其抗肿瘤的关键。灸疗也能提高老龄鼠的免疫功能,起到延缓衰老的作用。胸腺与脾脏是机体重要的免疫器官,AA模型大鼠胸腺萎缩,脾脏肿大。艾灸"肾俞"、"足三里"穴后能提高其胸腺指数(TI)、减少脾指数(SI),使之接近正常水平TI,SI与模型对照组,SI分别比较,差异均有显著性($P<0.05$)。表明灸疗对胸、脾免疫器官有保护作用。

炎症时释放的一些化学递质和细胞因子有致炎作用,尤其是炎性细胞因子参与炎症的全过程,在加重炎性反应或使炎症修复与慢性化上起重要作用。唐照亮等[39]经研究发现,艾灸的抗炎作用与其抑制炎性递质的产生与释放密切有关。AA炎性细胞因子TNF、IL-1等在血液中含量增加高于正常组($P<0.01$)。经灸治后该组含量减少,低于正常组。灸疗对组织源性炎性递质组胺(Hm)、5-HT等也有抑制作用,因而减轻或缓解了炎性反应。现已清楚,细胞因子网络失调与AA的发病及病程进展关系密切。TNF、IL-1参与AA的整个病程,通过介导细胞间的相互作用,导致炎性反应加重,并促进关节滑膜细胞增生与血管翳的形成,是导致模型关节软骨破坏的重要因素。艾灸可能通过抑制炎性递质TNF、IL-1的释放,减缓或阻断了炎性因子的致炎效应,改善细胞因子网络失调,起到抗炎抑炎的作用。松果体位于中脑上丘之上,第三脑室顶部。现已明确,松果体是重要的神经-内分泌器官,褪黑素(MT)是其分泌的主要激素,对机体的生物节律、生殖系统和内分泌系统等有明显的调节作用,与睡眠、应激、免疫等密切相关。本实验观察了MT对炎症与免疫功能的调节作用,探讨松果体对灸疗的抗炎免疫作用的影响。实验观察到,AA大鼠松果体MT含量减少,血清中IL-6升高,IL-2降低,表明MT与炎性反应和细胞因子含量密切相关。艾灸能恢复和促进每个松果体分泌的MT水平,提示灸疗可通过松果体分泌的MT发挥抗炎免疫作用;摘除肾上腺及损毁海马内交感神经,松果体分泌的MT含量明显上升,血中IL-2含量相应增多,其炎性反应增强。此时给予艾灸,对MT的影响减弱,灸疗的抗炎免疫作用也部分被阻断或削弱。表明艾灸的作用依赖于松果体以及海马、肾上腺等结构与功能的完整。MT通过中枢神经递质在不同层次直接或间接地影响HPA轴的功能,参与对炎症与免疫的调节,因此推论,松果体可能是艾灸抗炎免疫作用中的一个高位调节点。

海马被认为是与机体免疫系统关系最为密切的脑区之一,参与中枢神经系统对免疫调节的整合环路,既调节交感神经的传导,又调节神经-内分泌网络。去甲肾上腺素能神经纤维在此分布密集,NE是主要递质,介导和影响HPA轴的功能活动,从而调节HPA对伤害性刺激的反应性。为此,唐照亮等采用交感肾上腺素能神经化学切割剂6-OHDA作海马内微量注射,选择性地损毁海马内NE能神经的支配,以进一步观察对艾灸抗炎免疫作用的影响,分析海马在其中的作用。实验发现,摘除AA大鼠肾上腺或6-OHDA损毁海马内NE能神经,灸疗的抗炎免疫作用被削弱或部分阻断。表明海马可能是灸治信息中枢整合的一个重要环节,海马-HPA轴是灸疗抗炎免疫作用的一条重要的神经-内分泌-免疫调节途径[40]。

现代医学已证实,交感神经与免疫系统之间在结构上相互联系,在功能上相互作用。唐照亮等采用6-羟多巴胺(6-OHDA)化学切除正常小鼠和环磷酰胺致免疫功能低下小鼠的交感神经,研究交感

神经损毁对艾灸免疫调节作用的影响。结果，艾灸治疗组能显著提高交感神经损毁小鼠的TI、SI、IL 1和IL 2，拮抗其免疫抑制($P<0.05$或$P<0.01$)，但仍显著低于交感神经未损毁的艾灸组。结果表明，6 OHDA损毁小鼠外周交感神经末梢后，艾灸增强与调节免疫的作用被削弱或部分阻断，提示交感神经参与艾灸对免疫的调节[41]。

NE、5 HT是中枢重要的神经递质，NO是一种有双重作用的信息分子，下丘脑是机体神经-内分泌-免疫系统相互联系的枢纽，有中枢整合作用。唐照亮等[38]观察了艾灸的抗炎免疫作用以及对下丘脑神经递质的影响。结果发现，AA大鼠下丘脑内NE、5 HT、NO含量有所升高。经灸治后NE、5-HT含量上调，显著高于正常组水平，而NO含量显著降低，接近正常水平($P<0.05$)，而NO含量显著降低，接近正常水平($P>0.05$)。结果表明，艾灸具有抗炎免疫作用，灸治能上调脑内NE、5 HT含量，降低NO水平。表明灸疗信息由外周传入中枢后，进一步激活下丘脑内NE、5 HT能神经元，使相应的递质增加，因而能促进HPA的功能活动，调节其兴奋性；而降低NO，则减少其免疫损害和细胞毒性，起到抗炎免疫作用，有利于炎性肿胀的缓解。提示下丘脑内神经递质参与了艾灸抗炎免疫作用的中枢调节。

四、灸法对热休克蛋白的影响

热休克蛋白(HSP)又称“应激蛋白”，是生物体在不利因素下诱导基因开放而合成的一组新蛋白质，对维持细胞的正常状态及功能有重要作用。目前已发现的HSP有10余种，按分子量大小可分为小分子HSP其中以HSP60、HSP70两大家族与RA疾病过程的关系最为密切。有研究发现RA关节局部细胞表达过量的HSP65，它可激活T细胞和非特异性杀伤细胞，攻击关节部位组织细胞，引起细胞损伤，而释放出的一些如胶原等变性蛋白质又进一步诱导合成HSP65，形成恶性循环，从而导致关节炎形成，而预先运用HSP65诱导免疫引起抵抗关节炎的作用在动物关节炎模型中已经实现，HSP疫苗在动物关节炎模型中也获得了治疗效果。现在普遍认为HSP70这种广泛存在、进化上高度保守的“分子伴侣”是细胞保护的物质基础。热应激诱导的HSP70在保护心肺组织及中枢神经系统等免受内、外源性损伤中发挥重大作用，对细胞预先给予非致死性热处理的细胞存活率，而这种获得性耐受力产生与HSP70有关。在自身免疫性疾病中，HSP70参与抗原加工、提呈，增加细胞对TNK和NK细胞攻击的耐受性，抑制炎症因子的转录，减少炎症因子分泌并降低其在循环中的含量。

参 考 文 献

[1]吴娟，胥志斌，古国荣．化脓灸对免疫性慢性肝损伤小鼠免疫功能的影响．中医药管理杂志，2007，15(4)：283～285

[2]王凤玲，李慧，魏正岫，等．灸神阙对中老年免疫功能及其全身状态的影响．中国针灸，1996，16(7)：39

[3]吴焕淦，王景辉，陈汉平，等．隔药灸治疗肠易激综合征的疗效与免疫学机制初探．中国针灸，1996，16(2)：43

[4]喻国雄．艾灸对老年人和老年小鼠免疫功能影响及机制探讨．上海针灸杂志，1994，13(3)：138

[5]陆元格，等．针灸论文摘要选编(世界针联大第一届世界针灸学术大会)，1987

[6]胡国胜，等．艾灸治疗桥本氏甲状腺炎的临床研究．第一届世界针灸学术大会论文摘要汇编，1987

[7]桂金水．不同灸法对人体免疫功能的影响．上海针灸杂志，1983，(4)：21

[8]吉林医科大学病理生理教研室．全国中医经络针学术座谈会资料选编．北京：人民卫生出版社，1959，246

[9]毛良．针、灸对家兔网状内皮系统吞噬机能的影响．上海中医药杂志，1965，(4)：33

[10]上海中医研究所周才一，等．艾灸对小鼠单核巨噬细胞吞噬活力影响．中医杂志，1980，(7)

[11]杨贵贞．免疫学进展．上海：上海科技出版

社,1962.:44
[12]江德泉.浙江医学,1959,2(5):388
[13]刘景秀,等.艾灸对小鼠免疫防御机制的影响.上海针灸杂志,1988,28(2):21
[14]朱文莲,刘仁权.艾灸大椎穴对免疫低下小鼠巨噬细胞吞噬功能的影响.北京中医药大学学报,2005,28(1):39
[15]杨志新,乔跃兵,赵粹英.艾灸对荷瘤小鼠巨噬细胞免疫功能的增强作用.承德医学院学报,2002,19(2):97
[16]刘心莲,马珠红,刘成贵.温针对类风湿性关节炎患者免疫功能的影响.上海针灸杂志,1997,(5):21
[17]章育上.上海中医学院科研论文汇编,1961,(4):224
[18]周才一.艾灸对小白鼠单核巨噬细胞系统吞噬机能的影响.中医杂志,1980,7:64
[19]章育正.全国针灸针麻学术讨论会论文摘要,1979,2:16
[20]周舒.吉林医大病生教研室.吉林医大学报,1959,(4):19
[21]吉林医大病生教研室.全国中西医结合研究工作经验交流会议资料选编.北京:人民卫生出版社,1961.37
[22]张岚,陈汉平.艾灸加皮植灸对老年小鼠红细胞免疫功能调节的研究.上海针灸杂志,1994,13(3):138
[23]张海峡,贾成文.针灸对红细胞免疫的研究进展.陕西中医学院学报,2004,27(1):22
[24]杨会芹,张联科.针灸对红细胞免疫功能调节的研究.陕西中医学院学报,2004,25(5):76
[25]熊学琼,黄迪君,骆永珍.艾灸对老年肾虚患者红细胞免疫黏附活性的影响.针灸临床杂志,1999,15(5):50
[26]刘旭光,宋开源,郝亮,等.艾灸对实验性RA大鼠热休克蛋白(HSP70)表达的影响.中医药学刊,2003,(7):45
[27]唐照亮,宋小鸽,侯正明,等.大鼠肾上腺摘除对艾灸抗炎免疫作用的影响.中国中医药信息杂志,2000,7(9):29
[28]章育正.艾灸对实验动物体液免疫的影响.现代免疫学,1981,38(4):19
[29]陈夷,等.第一届全国针灸针麻学术讨论会论文摘要,1984
[30]孙丽琴,等.以温针为主治疗类风湿性关节炎.中医杂志,1990,(1):86
[31]朱月伟,等.铺灸对类风湿性关节炎患者免疫功能的影响.上海针灸杂志,1991,10(1):1~2
[32]李世光.温针疗法对类风湿性关节炎患者的免疫调节——IL-2分泌细胞及NK细胞.中国康复医学杂志,1996,(1):13
[33]宋小鸽,唐照亮,产美英,等.艾灸对感染流行性出血热病毒大鼠免疫功能及抗病毒作用的影响.针刺研究,1992,17(4):267
[34]北京医学院附属人民医院.全国中医经络针灸学术座谈会资料选编.北京:人民卫生出版社,1959.246
[35]章育正.上海中医学院科研论文汇编,1961,(4):244
[36]朱月伟,等.铺灸对类风湿性关节炎患者免疫功能的影响.上海针灸杂志,1991,1(1):1~2
[37]唐照亮,宋小鸽,李俊,等.灸疗抗炎免疫作用的实验研究.中国针灸,1997,21(4):233
[38]唐照亮,宋小鸽,陈今珠,等.艾灸抗炎免疫作用及对神经递质影响的实验研究.中国中医基础医学杂志,2000,6(9):53
[39]唐照亮,宋小鸽,李俊,等.艾灸抗炎免疫作用中松果腺褪黑素高位调节的研究.中国针灸,2001,21(7):429
[40]唐照亮,宋小鸽,侯正明,等.大鼠海马内微量注射6-羟多巴胺对艾灸抗炎免疫作用的影响.针刺研究,2000,24(3):212
[41]唐照亮,余新久,陈今珠,等.6-羟多巴胺化学损毁小鼠外周交感神经对艾灸调节作用的影响.针刺研究,2001,26(4):299~302

第二节 灸法对内分泌代谢的影响

一、灸法对糖代谢指标的影响

王海等[1]根据子午流注的规律用艾灸大椎、神阙穴治疗55例糖尿病患者同时观察此法对糖尿病患者胰岛素功能的影响。结果显示:艾灸不仅可明显降低空腹血糖(FBS),而且还可以增强β细胞对糖负荷的反应能力,增加胰岛素(INS)的分泌量;C

肽与胰高血糖素比值明显升高，胰岛β细胞分泌增强或α细胞分泌相对减弱，以艾灸大椎、神阙治疗糖尿病在寅卯和申酉时取穴疗效最佳。韩根言等[ ]观察到温针灸能使糖尿病患者皮质醇浓度显著($P<0.01$)，趋向正常化($P>0.05$)。提示温针灸治疗糖尿病可能通过降低血清皮质醇浓度从而调整胰岛素的分泌和抑制糖尿病的进一步恶化。郑惠田[3]研究针灸治疗糖尿病性膀胱病变，经残余尿及膀胱内压测定、逼尿肌括约肌协调功能同步检查温灸关元、气海、命门、肾俞等也引起逼尿肌收缩。现代实验采用尿流动力学客观指标观察表明：可促使逼尿肌收缩，提高膀胱收缩力，改善括约肌协调功能，可使残余尿量减少或基本消失，膀胱感觉恢复正常。林中国[4]通过动物实验观察到艾灸脾俞、胃俞、中脘等穴能使四氧嘧啶性糖尿病家兔血糖明显降低。李石良等[5]观察到艾灸对2型糖尿病大鼠脂代谢具有调节作用，认为NIDDM大鼠明显肥胖，有明显的糖耐量受损(IGT)，血清三酰甘油(TG)、总胆固醇(Tch)、极低密度脂蛋白胆固醇(VLDL2ch)、肝脏胆固醇明显升高，血清高密度脂蛋白胆固醇(HDL2ch)及其亚组分(HDL22ch)均显著降低，认为本病有自身产生的过量INS可诱导激活脂肪酸合成酶类，使肝脏与动脉管壁TG、TC及脂肪酸合成增加，使脂质堆积在动脉管壁形成斑块。针刺和艾灸均能使NIDDM大鼠血清中能导致动脉粥样硬化(AS)的危险因子的水平显著下降，而升高了血清中抗AS因子的水平，起到了纠正NIDDM脂代谢紊乱、防治AS的作用。曹少鸣[6]在用针灸治疗本病大鼠的对照实验研究中，不仅得出了FBS、C肽与临床观察相同的结果，而且其血清SOD(超氧化物歧化酶)及丙二醛(MDA)升高或降低的含量针刺加艾灸组均优于单纯针刺组和艾灸组。由此认为灸法可更有效地提高机体对INS的利用率，清除自由基，改善患者的代谢状态。沈必清等则用自制微烟灸疗器灸糖尿病大鼠的双侧命门、肾俞穴进行治疗。经过治疗后，大鼠血清中的糖基化血红蛋白含量、血清SOD明显上升，而餐后2小时血糖、血清NO均有显著性下降($P<0.01$)。说明微烟灸疗器灸能明显降低餐后2小时血糖，同时能显著地提高糖尿病大鼠血清SOD活性和降低NO含量，改善了大鼠的抗氧化能力。曹少鸣等[7]针刺加艾灸治疗NIDDM大鼠，治疗前后空腹血糖均有显著性下降($P<0.01$)，血清C肽含量有显著升高($P<0.01$)，且针加灸组较针刺与艾灸组更加显著，从而说明针加灸较针刺与艾灸组更加显著，从而说明针加灸可以更好地改善胰岛β细胞合成和分泌胰岛素功能的作用。

二、灸法对实验大鼠指标的影响

李石良等[8]分别针刺和艾灸于NIDDM大鼠，发现针刺和艾灸均可使NIDDM大鼠血清TG、Tch、VLDL ch含量显著回降($P<0.05$)。而艾灸组大鼠又低于针刺组，但三项结果比较均无显著性差异。

曹少鸣等[7]发现NIDDM大鼠造模前后，血清SOD活性含量明显降低，LPO的终产物MDA含量明显增加，证实糖尿病状态机体抗过氧化能力降低。通过针灸治疗能显著地提高糖尿病大鼠SOD活性和降低MDA含量($P<0.01$)，提示针刺加艾灸可以改善大鼠的抗氧化能力和抑制大鼠体内的活性氧损伤，从而改善机体的代谢状态。沈必清等[9]使用微烟灸疗器治疗NIDDM大鼠，发现治疗前后大鼠餐后2小时血糖均有显著下降($P<0.01$)的同时，显著地提高了NIDDM大鼠血清SOD活性和降低了NO含量，提示微烟灸可以改善NIDDM大鼠的抗氧化能力。

桂金水[10]应用大剂量氢可造成小鼠"类阳虚"的虚损，发现艾灸对氢可所致的核酸和蛋白质代谢混乱有改善作用。胡增珍[11]观察到艾灸可提高羟基脲造成"阳虚"小鼠的脱氧核糖核酸合成率。桂金水[12]观察到豚鼠胆色素结石动物模型上，其肝脏有不同程度的脂肪变性，而艾灸可抑制脂肪变性的进程。

三、灸法对性激素的影响

性腺功能的减退是内分泌系统衰老的重要表

现之一。诸多研究表明艾灸能够在一定程度上提高老年生物的性腺功能。吴中朝等[13]应用艾条温和灸老年人的神阙、足三里,每次每穴 10 分钟,隔日 1 次,共灸治 2 个月。结果发现,艾灸能够显著升高老年人血浆中雌二醇的含量($P<0.05$)。虽然与治疗前相比,艾灸对于老年人血浆睾酮含量的调节作用尚未达到统计学意义,但有了良好的趋势。艾双春[14]采用电热隔药灸神阙穴,观察其对 120 位老年人血浆中性激素含量的影响。结果表明,电热隔药灸能显著提高老年男性血浆中睾酮的含量,同时降低雌二醇的含量。对于老年女性则可升高血浆雌二醇的和含量,对于睾酮则无明显改变。杨廉[15]观察温针灸对老年雌鼠生殖系统的影响。采用温针大鼠双侧"肾俞"穴,连续治疗 21 日,观察温针灸的治疗作用。实验表明老年雌性大鼠血浆中雌二醇与卵泡刺激素的含量较青年组显著升高,孕酮含量降低,黄体生成素含量则无显著性改变。经过温针治疗后,老年大鼠紊乱的性激素得到了明显的调节。黄诚[16]采用艾灸老龄大鼠"肾俞"穴,观察艾灸对大鼠垂体及血清中黄体生成素(LH)、卵泡刺激素(FSH)、生长激素(GH)及泌乳素(PRL)水平的影响。每穴每次施灸 3 壮,隔 2 日治疗 1 次,6 个月后处死动物,进行指标检测。结果发现,老龄大鼠垂体 LH、FSH、GH 含量显著低于青年大鼠,血清中 FSH 也明显低于青年组。而垂体及血清中 PRL 与青年大鼠无显著性差异。经艾灸治疗老龄大鼠血清中 LH、FSH 水平明显增高,但垂体中的含量不变,对 PRL 则无影响。这些结果表明,老年大鼠较青年大鼠垂体内分泌功能显著下降,而艾灸则可使老年大鼠低下的垂体内分泌功能得到部分恢复。赵伟康等[17]应用艾灸老年大鼠"关元"穴,观察艾灸延缓衰老的神经-内分泌机制。结果发现,艾灸能够使老年大鼠大脑皮质降低的去甲肾上腺素(NE)含量得到显著升高。明显提高老年大鼠下丘脑降低的甲状腺释放激素(TRH),降低老年大鼠升高的血清 TRH,使其趋向于青年组。虽然艾灸对老年大鼠的甲状腺功能也有显著的调节作用,可显著提高老年大鼠降低的血清 T_4。这些结果表明老年大鼠的神经-内分泌功能较青年大鼠有显著的降低,艾灸关元则可明显改善老年大鼠的神经-内分泌功能。结合现代研究,提示关元穴的补肾固本延缓衰老作用与其能够改善老年大鼠的下丘脑-垂体-肾上腺系功能有关。马德香[18]采用隔药饼灸的方法观察对性激素的调整作用。发现隔药饼灸后男性能明显提高血中睾酮含量与治疗前比较有显著性意义($P<0.01$);可明显降低血中雌二醇含量,与治疗前比较差异显著($P<0.05$);女性血中睾酮含量与治疗前比较无显著性差异($P>0.05$);可明显升高血中雌二醇含量,与治疗前比较有显著性差异($P<0.05$)。疾病中,由于能够作为一种抗变态反应机制起作用。梁雪英[19]在用针和隔姜灸治疗精虫减少症,观察治疗前后 17 酮类固醇含量的变化,对 58 例患者进行检查,结果 2 例高于正常,经治疗后均恢复正常,有 27 例 17 酮类固醇含量低于正常,占 46.55%,经治疗后 14 例恢复正常,占 51.85%,经统计学处理,$P<0.05$,有显著性差异。目前国内研究已肯定肾阳虚病例 17-羟类固醇和 17 酮类固醇都有不同程度的低下,且以 17-酮的反应更差。而肾阳虚证是男性性机能障碍的主要表现,因此认为其不仅与肾上腺皮质功能下降有关,而且与性腺功能下降有关,通过这些临床资料初步认为针和隔姜灸疗法是通过调整机体的下丘脑-垂体-肾上腺、性腺轴的功能而起治疗作用的。江西在艾灸至阴矫正胎位取得满意疗效的基础上,对其原理进行了探讨,在治疗期间发现血浆游离皮质醇含量在艾灸后明显增加,但羊水中皮质醇含量并不增加,提示血浆皮质醇的增多来自母体肾上腺皮质。用放射免疫法测定血浆中前列腺素含量,发现前列腺素 E 含量明显下降,而前列腺素 F 无变化,故使 PGF/PGE 的比值由艾灸前的 1.8±0.06,增加到艾灸后的 7.70±0.16。由此推论,艾灸至阴穴引起的血浆皮质醇含量的升高及 PGF/PGE 比值的增加,可能导致子宫紧张性升高及宫缩增加,从而引起胎动而促其转化[20]。胡旭初观察到针灸对绝大多数缺乳妇女血液中的生乳激素有所增加,且与临床疗效有大致平行的关系,表明垂体前叶生乳激素在针灸催乳中起着重要作用。[21]

参 考 文 献

[1]丁海，丁韬．艾灸大椎神阙对糖尿病病人胰岛功能的影响．中国针灸，1999，19(5)：306

[2]韩根言，孙辉．温针灸治疗糖尿病及其对血清皮质醇影响的观察．江苏中医，1996，17(1)：28

[3]郑惠田．针灸治疗糖尿病性膀胱病变的临床研究．上海针灸杂志，1983，2(3)：10

[4]林中国．艾灸对家兔四氧嘧啶性糖尿病的影响．东洋医学，1981，(5)：6

[5]李石良，陈汉平，郑惠田，等．针灸对实验性糖尿病大鼠脂代谢紊乱的影响．上海针灸杂志，1995，14(2)：79

[6]曹少鸣．针刺、艾灸、针加灸治疗糖尿病的比较研究．中国针灸，1997，17(10)：586

[7]曹少鸣，孙国杰．针灸治疗 NIDDM 大鼠的实验研究．上海针灸杂志，1997，(5)：82

[8]李石良，陈汉平，郑惠田，等，针灸对实验性糖尿病大鼠脂代谢紊乱的影响．上海针灸杂志，1995，(2)：80

[9]沈必清，薛永骥，施法兴，等．微烟灸疗器治疗2型糖尿病(NIDDM)大鼠的实验研究．针灸临床杂志，2000，(11)：43

[10]桂金水，严华，徐明海，等．不同灸法对人体免疫功能的影响．上海针灸杂志，1983，4：21

[11]胡增珍，倪锦芳．不同艾炷量对"阳虚"动物脱氧核糖核酸合成率的影响．上海针灸杂志，1985，2：29

[12]桂金水．上海市解剖学会1988年学术年会论文汇编．上海：上海市解剖学会，1988　60

[13]吴中朝．艾灸对老年人血浆睾酮、雌二醇的影响．中国针灸，1996，(8)：13

[14]艾双春．电热隔药灸对老年人性激素的影响．中国针灸，2002，(3)：45

[15]杨廉．温针灸"肾俞"穴对老年雌性大鼠性激素的影响．中国针灸，2001，(3)：35

[16]黄诚．针灸调节老年大鼠垂体激素分泌．上海针灸杂志，1997，(4)：22

[17]赵伟康．固真方对老年大鼠海马和下丘脑-垂体-肾上腺-胸腺轴作用的研究．中医杂志，1995，(5)：64

[18]马德香，王晓燕．隔药饼灸延缓衰老的临床观察．中国老年学杂志，2006，10(26)：1433～1434

[19]梁雪英．针、灸(隔姜)治疗精虫减少症63例．广西医学，1981，(1)：34

[20]第二届全国针灸针麻学术讨论会论文摘要．112，1984

[21]胡旭初．针灸对缺乳妇血液中生乳激素含量的影响(初步报告)．上海中医药杂志，1958，(12)：39

第三节　灸法对神经内分泌的影响

唐照亮[1]观察了大鼠感染 EHFV 前后，其血浆儿茶酚胺(CA)、去甲肾上腺素(NA)和多巴胺(DA)的变化及艾灸治疗对 NA 和 DA 的影响，以分析艾灸对机体神经体液因素的调整作用。实验结果表明，在对照组大鼠血浆中 NA 和 DA 含量显著增多，明显高于正常组水平。在灸治组，其血中 NA、DA 含量明显低于对照组水平而与正常组很接近。大鼠腹腔感染 EHFV，在机体受到病毒攻击后，其血浆中 NA、DA 含量显著增多，表明机体引起应激反应，其交感-肾上腺髓质系统处于兴奋状态，致使循环中儿茶酚胺等物质大量增加。而经艾灸治疗的大鼠其 NA、DA 含量减低并趋于正常水平，提示灸治能减轻机体的应激反应，抑制交感-肾上腺髓质的兴奋，从而减少儿茶酚胺的分泌，使其含量降低。

实验还观察到，经"肾俞"后，大鼠血浆中儿茶酚胺含量明显低于感染 EHFV 的对照组，并与正常组水平接近，表明艾灸能减少儿茶酚胺的分泌，提示灸治能纠正机体受 EHFV 攻击后所引起的体液因素分泌和代谢的紊乱。儿茶酚胺的合成和向血液中释放的减少，有利于毛细血管前括约肌痉挛的缓解，使微血流障碍得以解除，肾脏等微循环得以改善，肾功能受损减轻。儿茶酚胺被认为是机体应激反应和休克发病的最主要的体液因子，灸治使儿茶酚胺分泌释放的减少，阻断了其恶性循环，因而促进了机体内环境的稳定，这对 EHF 的转归是

一种积极的调整作用和有利的因素。

唐照亮同时观察了灸治对5羟色胺(5 HT)、5羟吲哚乙酸(5 HIAA)的影响,实验结果表明,当大鼠接种EHFV,机体受到病毒攻击后,其血浆和肺肾组织中5 HT、5 HIAA的含量显著增加,超出正常水平。而经艾灸治疗后的大鼠,其5 HT的含量明显降低,并趋于正常范围 实验结果提示,感染EHFV的大鼠,其机体内环境发生了变化,出现了神经体液因素分泌和代谢的紊乱,促进了机体内环境的改善和稳定。

肾上腺皮质和髓质分泌多种激素,其中糖皮质类固醇有显著的抗炎作用,对免疫功能的影响广泛而复杂。灸疗的抗炎免疫作用是否与肾上腺皮质激素和下丘脑-垂体-肾上腺(HPA)系统有关,唐照亮等[2]观察了艾灸对摘除肾上腺的AA大鼠炎性反应和免疫功能的影响。结果表明,肾上腺摘除后艾灸仍有一定的抗炎免疫作用,该组大鼠跖围、IL-6均显著低于对照组的跖围、IL-6但高于肾上腺假摘除艾灸组;而TI、SI、IL-2等虽显著高于对照组,但显著低于假摘除艾灸组($P<0.05$或$P<0.01$)。表明肾上腺摘除后艾灸可能通过激活HPA系统对皮质激素的调控来影响其抗炎免疫作用,反应灸疗的作用与肾上腺关系密切。换言之,艾灸抗炎免疫的一部分作用是通过肾上腺皮质系统发挥的。由于肾上腺摘除进部分阻断艾灸的抗炎免疫作用,因此对艾灸作用的调节并非只通过皮质激素和HPA系统,可能还有其他途径和物质参与,使其调节机制更具复杂性、多重性。

余曙光等[3]经研究发现,AA模型大鼠细胞间黏附因子(ICAM 1)水平明显升高,说明AA大鼠黏附因子(ADM)含量增加,促进了淋巴细胞和巨噬细胞的局部浸润,导致RA的发生、发展;而艾灸治疗后ICAM 1水平明显降低,提示艾灸通过降低ICAM 1含量水平从而抑制了淋巴细胞和巨噬细胞的浸润,组织淋巴细胞和巨噬细胞向局部的移行,使局部炎症反应逐步趋向好转、痊愈。但在艾灸加去肾上腺组,由于肾上腺被摘除,GC分泌下降,即使给予同样的艾灸治疗,仍然不能降低ICAM 1的含量下降,提示艾灸在降低血清ICAM 1方面,需要HPA轴的参与,需要神经-内分泌-免疫网络的完整。

现代医学已证实,交感神经与免疫系统之间在结构上相互联系,在功能上相互作用。唐照亮等[4]采用6羟多巴胺(6 OHDA)化学切除正常小鼠和环磷酰胺致免疫功能低下小鼠的交感神经,研究交感神经损毁对艾灸免疫调节作用的影响。结果,艾灸治疗组能显著提高交感神经损毁小鼠的TI、SI、IL-1和IL 2,拮抗其免疫抑制($P<0.05$或$P<0.01$),但仍显著低于交感神经未损毁的艾灸组。结果表明,6 OHDA损毁小鼠外周交感神经末梢后,艾灸增强与调节免疫的作用被削弱或部分阻断,提示交感神经参与艾灸对免疫的调节。

NE、5-HT是中枢重要的神经递质,NO是一种有双重作用的信息分子,下丘脑是机体神经-内分泌-免疫系统相互联系的枢纽,有中枢整合作用。唐照亮等[5]观察了艾灸的抗炎免疫作用以及对下丘脑神经递质的影响。结果发现,AA大鼠下丘脑内NE、5 HT、NO含量有所升高。经灸治后NE、5 HT含量上调,显著高于正常组水平,而NO含量显著降低,接近正常水平($P<0.05$),而NO含量显著降低,接近正常水平($P>0.05$)。结果表明,艾灸具有抗炎免疫作用,灸治能上调脑内NE、5 HT含量,降低NO水平。表明灸疗信息由外周传入中枢后,进一步激活下丘脑内NE、5 HT能神经元,使相应的递质增加,因而能促进HPA的功能活动,调节其兴奋性;而降低NO,则减少其免疫损害和细胞毒性,起到抗炎免疫作用,有利于炎性肿胀的缓解。提示下丘脑内神经递质参与了艾灸抗炎免疫作用的中枢调节。

海马被认为是与机体免疫系统关系最为密切的脑区之一,参与中枢神经系统对免疫调节的整合环路,既调节交感神经的传导,又调节神经-内分泌网络。去甲肾上腺素能神经纤维在此分布密集,NE是主要递质,介导和影响HPA轴的功能活动,从而调节HPA对伤害性刺激的反应性。为此,唐照亮等[6]采用交感-肾上腺素能神经化学切割剂6 OHDA作海马内微量注射,选择性地损毁海马内NE能神经的支配,以进一步观察对艾灸抗炎免

疫作用的影响，分析海马在其中的作用。实验发现，摘除AA大鼠肾上腺或6 OHDA损毁海马内NE能神经，灸疗的抗炎免疫作用被削弱或部分阻断 表明海马可能是灸治信息中枢整合的一个重要环节，海马HPA轴是灸疗抗炎免疫作用的一条重要的神经-内分泌-免疫调节途径。

参 考 文 献

[1]唐照亮，宋小鸽，刘冰怀，等．艾灸感染EHFV大鼠血浆和肺肾组织中5 HT的影响．安徽中医学院学报，1991，10(4)：45

[2]唐照亮，宋小鸽，侯正明，等．大鼠肾上腺摘除对艾灸抗炎免疫作用的影响．中国中医药信息杂志，2000，7(9)：29

[3]余曙光，郝亮．艾灸对类风湿关节炎大鼠血清ICAM 1的影响．中国针灸，2002，22(10)：690～692

[4]唐照亮，余新欢，陈全珠，等．6羟多巴胺化学损毁小鼠外周交感神经对艾灸免疫调节作用的影响．针刺研究，2001，26(4)：299

[5]唐照亮，宋小鸽，陈全珠，等．艾灸抗炎免疫作用及对神经递质影响的实验研究．中国中医基础医学杂志，2006，(9)：53

[6]唐照亮，宋小鸽，侯工明，等．大鼠海马内微量注射6羟多巴胺对艾灸抗炎免疫作用的影响．针刺研究，2000，24(3)：212

第四节 灸法对血液循环的调节作用

一、灸法对血液流动性的影响

血液流动性和黏性是影响、控制和调节人体血液循环，特别是微循环以及组织器官供血的重要因素之一，艾灸可明显对老年及老年前期的全血浓度、全血还原黏度、血沉、血沉方程K值、红细胞聚集指数等血液流变学性质的改善，能有效改变血液高浓、黏、凝聚状态，增强红细胞变形能力，从而对脑部的血液循环加以改善，缓解中风先兆症状和预防缺血性中风的发生。

美国D，C，Lee等研究"人中"穴对氟烷麻醉狗心脏的影响，实验组在施灸后10分钟心排血量增加近3%，2小时后仍可维持此水平，单纯麻醉组则不明显，作者认为灸"人中"穴具有拟交感效应[1]。

实验提示，艾灸关元能提高机体代偿能力，对血流动力学紊乱有一定作用，对防止缺氧不断加重和延缓休克的发展具有重要意义，从而为艾灸治疗急性病开辟了道路。桂金水[2]在观察艾灸治疗硬皮病过程中，对21例病人作了甲皱微循环检查，治疗前共观察到824根甲皱处的毛细血管，发现其中的304根血管袢顶有瘀血，占36.8%，而治疗后共观察到1001根，其中218根袢顶有瘀血，占21.78%，治疗前后相比，$P<0.01$，有显著差异，特别是5例硬皮病患者治疗前有袢顶瘀血的占52.8%，而治疗后只占25.5%，差异更显著。提示艾灸对改善机体微循环有积极意义。郁望耀[3]认为灸对高血压患者的中枢神经系统的不平衡起着一定调整作用，这与日本的报道结果一致。周杰芳[4]在家兔急性微循环障碍上观察到艾灸可使兔眼球结膜微循环速度明显加快，红细胞聚集明显减轻，出血、渗出现象减少。林文注[5]应用温灸器治疗冻疮，能明显改善患者指血流图。张登部[6]灸治中风，患者脑血流图有明显改善。顾法隆[7]观察到慢性精神分裂症患者血液流变学有异常、灸治后全血比黏度和血小板聚集均明显改善。美国D. C. Lee等研究灸"人中"穴对氟烷麻醉狗心脏的影响，实验组在施灸后10分钟心排血量增加近3%，2小时后仍可维持此水平；单纯麻醉组则无明显变化。灸后2小时内每搏排血量平均增加19%，心率增加16%；单纯麻醉组变化不明显，作

者认为灸"人中"穴具有拟交感效应[8]。

原田[9]认为在施灸期间,红血球、血色素无明显变化,但停止灸后,从第1周开始就渐渐增加,到第8周可达顶点,有的可以持续到第10周。

艾灸能改善中风患者的微循环[10],改善脑血管弹性,增加脑血流量[11]。艾条灸内关、足三里、膻中5穴,可不同程度改善39例冠心病患者的球结膜微循环障碍[12]。顾法隆[13]分别以化脓灸和麦粒灸治疗慢性精神分裂症患者,取穴:①大椎、心俞②身柱、膏肓③神道、肝俞④筋缩、脾俞,灸治3个月后,24例患者的全血高切比黏度、低切比粘度、血小板聚集性显著降低($P<0.05\sim0.01$)。动物实验证实,艾灸"大椎"穴能使"血肿"小鼠模型的血块明显吸收缩小,进一步肯定了艾灸的活血化瘀作用[14]。

二、灸法对休克的影响

艾灸对紊乱的血流动力学状态具有一定调整作用。艾条施灸休克患者关元穴15分钟后,收缩压、舒张压、脉压均显著增加($P<0.001$),但未达正常值。疗效持续时间最长者达2小时。动物实验亦证实,艾灸关元穴可作为抗休克综合急救措施之一[15,16]。杨日初[16]在艾灸关元穴对失血性休克家犬血流动力学和血氧运输的实验研究结果中表明:①血流动力学改变:艾灸组的每搏指数(SI)、平均动脉压(MBP)、心脏指数(CI)和左室每搏做功指数(LVSWI)稳定增加,2组心率、中心静脉压和全身末梢血管阻力指数无明显差别,CI、MBP的增加与SI增加有关,而SI和LVSWI增加可能与艾灸关元对心肌具有正变力性作用有关。②动脉血氧运输量改变:艾灸关元有显著增加可利用氧的能力,氧摄取率明显降低,氧耗量明显增多,说明组织单位时间摄氧量有所提高。同时混合静脉血氧分压稳定上升,而2组动脉血氧分压、动脉血氧饱和度、细胞压积和动静脉血氧含量差别无显著意义。

三、灸法对高血压的影响

郁望耀[17]等对早期高血压的青年采用艾卷灸和隔姜灸,开始手指容积曲线有显著的波动,经灸9～13次后,曲线渐渐平稳,出现"零线",尤其在较强的隔姜灸,"零线"更为明显。灸后患者普遍感到舒服,在近2个月的实验过程中,受试者血压未见上升。

另外有人实验应用放免法检测了血栓烷A2(TXA2)和前列腺素I2(PGI2)的代谢产物TXB2及6-K PGF12在感染EHFV前后的变化,观察了灸治对它们的调整作用,以探讨艾灸治疗EHF的机制。实验观察到,腹腔接种EHFV的大鼠,其循环血中的TXA2明显增多,PGI2水平降低,两者比值增大,因此引起内环境失衡,造成血管的强烈收缩和血小板聚集作用的加强。经艾灸治疗后,感染EHFV的大鼠血浆中TXA2含量降低,PGI2显著增多,其比值减小。实验结果提示,灸疗调整了TXA2及PGI2的合成、分泌和代谢。对EHFV所引起的血管强烈收缩。血小板和大量聚集和微循环障碍等有改善作用。灸治使体内PGI2的大量增加,使其在对血小板-血管壁生理功能调节中发挥主导作用。

灸治对血浆TXA2、PGI2的调节作用,与灸治的多种效应有关。灸治具有抗炎、抗病毒、改善微循环、提高免疫力和调整神经内分泌的作用,从而促进了机体内环境的稳定。灸治对TXA2和PGI2的调整,是其对机体神经-内分泌-免疫调控作用的一部分,可能是艾灸防治EHFV机制的一个重要方面。其离子机制可能与灸治对钙离子(Ca^{2+})的运动和细胞膜的作用有关。灸治使Ca^{2+}通道开放,Ca^{2+}内流及线粒体和内质网释出结合的Ca^{2+},胞浆内游离Ca^{2+},胞浆内游离Ca^{2+}浓度增高,Ca^{2+}激活磷脂酶A2,分解膜磷脂以释放大量花生四烯酸。花生四烯酸与磷脂结合而存在于细胞膜内。当细胞膜上的磷脂酶A2被激活或抑制、或环氧合酶活性发生改变,或TXA2、PGI2合成酶受到催化或阻抑等诸因素,均可影响花生四烯酸的代谢,生成不同种类或含量不同的TXA2、PGI2,这

方面的作用机制有待于进一步的研究探讨。血栓烷A2(TXA2)是一种强烈的血管收缩剂,而前列环素PGI2是一种强烈的血管收缩剂和血小板聚集剂,而前列环素PGI2是一种强烈的血管扩张剂和血小板聚集抑制剂,两者在血中含量的高低直接对血管的舒缩变化产生影响,是影响脑血流的重要生物活性物质。血栓烷B2(TXB2)和6酮-前列腺素F1a(6 keto-PGF1a)分别是TXA2和PGI2的稳定代谢产物。李艳慧等通过研究血管性痴呆(VD)患者血浆TXB2、6 keto PGF1a之间的关系证实灸法可以增加脑血流量和脑代谢率,从而改善脑功能,且TXB2和6 keto PGF1a的变化程度与临床疗效呈正相关。

四、灸法对血脂的影响

艾灸在调整脂代谢、减缓血脂的异常升高、预防脑血管疾病方面有非常显著的效果。经艾灸治疗后,脑血管功能有明显改善,同时血管外周阻力减低,血黏度下降。艾灸能明显降低老年高脂血症患者总胆固醇、三酰甘油的含量。吴中朝等用艾灸神阙、足三里取得了较好的降血脂疗效。与脂质代谢有关的载脂蛋白(Apo)包括ApoA与ApoB、ApoA与高密度脂蛋白的代谢有密切关系。ApoB与动脉粥样硬化的发生有密切关系。艾灸后ApoAI明显升高,ApoA/ApoB的比值上升。

参考文献

[1]中医研究院情报资料室.中医药研究参考,1975,(8).61

[2]桂金水.以艾灸为主治疗硬皮病的探索.上海针灸杂志,1982,(1):39

[3]郁望耀.吉林医科大学病理生理教研室.全国中医经络针学术座谈会资料选编.北京:人民卫生出版社,1959,127

[4]周杰芳.艾灸家兔"人中"对微循环影响的实验观察.广西中医药,1987,2:36

[5]林文注.药物温灸法对冻疮患者手指血流图的影响.上海针灸杂志,1986,3:2

[6]张登部.艾灸治疗中风偏瘫疗效观察.山东中医杂志,1987,6:12

[7]顾法隆.艾灸对慢性精神分裂症患者血液流变学的影响.上海针灸杂志,1989,10(1):15

[8]中医研究院情报资料研究室.中医药研究参考,1975,(8):61

[9]承澹安.中国针灸学.北京:人民卫生出版社,1955.45

[10]石宪,万志杰,于致顺,等.灸"神庭"穴对中风病人微循环及痛阈效应的观察.江苏中医,1988,9(5):18

[11]张登部.艾灸治疗中风偏瘫疗效观察.山东中医杂志,1987,12(6):19

[12]朱柏君.针刺对急性心肌梗塞患者球结膜微循环的影响.针灸研究,1988,19(4):32

[13]顾法隆,等.艾灸对慢性精神分裂症患者血液流变学的影响.上海针灸杂志,1989,10(1):41

[14]赵樟美,等.全国针灸与免疫功能研讨会论文合编,1988,天津

[15]杨日初,奚永江,潘维明,等.艾灸关元对休克患者血压和指温的影响.上海针灸杂志,1985,(1):1

[16]杨日初,奚永江,李澄贻.艾灸关元对失血性休克家犬血流动力学和动脉血氧运输量的影响.上海中医药杂志,1983,(10):45

[17]上海中医学院郁望耀,等.全国中医经络针灸学术座谈会资料选编.北京:人民卫生出版社,1959 127

第五节 灸法对抗肿瘤的作用机制

大量的动物实验表明灸治一定的腧穴能够抑制荷瘤小鼠肿瘤的生长,延长生存期。日本有人[1]对小白鼠EKrich固体癌施予灸治,结果施灸组肿瘤全部消失,而对照组癌肿均增大。日本须腾实等[2]曾证明施灸部位组织提取物对小鼠移植性肿瘤有抗癌作用,这种组织提取物可能含有抗癌因

子，从而提高了机体抗肿瘤的能力。在进一步的实验[3]中还发现皮肤组织有潜在的抗癌作用，当施灸后皮肤组织得到活化，移植到荷瘤机体内亦不会丢失，而在荷瘤晚期更加激化。唐照亮[4]艾灸关元穴和对肿瘤灸割治疗均能提高S180实体瘤小鼠的存活率，延长生存期，抑制肿瘤的生长，有33%以上的瘤重抑制率。杨友泌[5]、孙兰英[6]、裴建[7]的研究均表明艾灸大椎穴亦能抑制移植性肿瘤在宿主机体的生长。另外翟道荡[8]的研究发现艾灸在早期对肿瘤的生长有明显的抑制作用，但随着时间的推移这种抑制作用逐渐降低，说明艾灸抑瘤作用的强弱与肿瘤生长的不同阶段密切相关。其对肿瘤组织形态学的观察表明艾灸组肿瘤组织整体上分化程度较对照组好，淋巴浸润程度较荷瘤对照组高而坏死程度较低。赵加增[9]观察艾灸结合免疫调节剂对肿瘤细胞某些凝集素受体表达的影响，发现HAC肿瘤细胞的BSI. ConA. LCA. RCA. WGA五种凝集素受体有很高的阳性表达，艾灸、免调剂对其阳性表达有一定影响(下降)，以灸药结合最明显，表明艾灸、免调剂、尤其灸药结合可对HAC肿瘤细胞的生物学特性产生一定影响，提示艾灸及其结合免疫调节剂的抗肿瘤作用与其对肿瘤细胞生物学特性的影响有关。

二、灸法对肿瘤患者的免疫功能的调节作用

自从1909年Ehrlich首先指出机体能保护自己、抵抗癌变的细胞以来，建立了肿瘤免疫的概念。免疫既影响肿瘤生长，荷瘤宿主也有免疫的改变。机体对肿瘤的免疫应答可分为体液介导的免疫应答和细胞介导的免疫应答。一般认为，在肿瘤免疫中以细胞介导的免疫为主。细胞介导的抗肿瘤免疫，近年来的研究表明，主要有以下几种类型细胞参与作用：细胞毒T(TC)细胞、NK细胞、NC细胞、巨噬细胞等。体液介导的免疫应答指B细胞及抗体依赖的杀伤作用。具有抗肿瘤作用的抗体主要有：①补体依赖细胞毒抗体，大多数属IgG，也有属IgM的；②依赖淋巴细胞的抗体，这种细胞毒效应称为抗体依赖细胞介导的细胞毒作用(ADCC)。机体免疫功能受损，易患肿瘤；肿瘤宿主免疫功能的恢复和提高，就有可能有效地排斥肿瘤，控制肿瘤的生长和转移。肿瘤形成后更进一步损伤正气，使免疫功能缺损加重。通过增强机体免疫功能杀伤肿瘤细胞是防治肿瘤的有效途径。大量的临床研究证实灸法能够提高机体免疫机能，对机体紊乱的免疫功能具有良好的调节作用。灸疗后IL-2、IL-6、IL-8水平都有所上升，其中以IL-2最明显。IL-2是由活化的T淋巴细胞分泌的一种细胞因子，具有多种免疫调节作用：它可诱导抗原刺激的T细胞增殖和MHC限制性抗原特异性T细胞的细胞毒作用，诱导大颗粒淋巴细胞，N细胞的MHC非限制性LAK活性，增强NK细胞，LAK细胞和淋巴细胞对肿瘤的杀伤活性，从而增强机体免疫机能[10-11]。

1. 灸法对肿瘤患者的非特异性免疫细胞的影响

桂金水等[12]观察到小鼠接种肿瘤细胞后，巨噬细胞的活性降低，经灸"关元"穴后，其吞噬能力明显增强。随之，肿瘤组织的坏死、损害、细胞分化、淋巴浸润皆得到相应改善。杨忠新等[13]研究表明艾灸能明显抑制恶性淋巴瘤在小鼠体内的生长，显著增强小鼠腹内巨噬细胞吞噬能力、杀伤活性及释放肿瘤坏死因子的能力。

灸法对肿瘤机体免疫机能有良好的调节作用已为大量的实验研究所证实。有文献报道[14-15]，NK细胞活性在肿瘤发展期降低，完全缓解时正常，复发时又降低，NK细胞的变化有预后作用。临床研究证明，灸法可以使癌症患者明显低下的NK细胞毒活性得到不同程度的增强。陈汉平等[16]报道给小鼠移植肿瘤细胞(S180与HAC)的同时，分别取关元和中脘穴以直接艾炷灸进行预防性观察，结果表明艾灸组小鼠脾脏NK细胞活性、淋巴细胞转化功能、溶血空斑形成能力及巨噬细胞的活性均明显强于对照组，艾灸的HAC小鼠OKT_4^+/OKT_8值明显升高，说明艾灸可以对机体的免疫机能进行良性调节。动物实验研究证明[17]，艾灸关元穴也能提高HAC小鼠NK细胞的

毒性。

2. 灸法对肿瘤患者的特异性免疫细胞的影响

实体恶性肿瘤免疫主要以细胞免疫为主，其中以T细胞起重要作用。动物实验研究表明，艾灸关元或大椎穴有促进荷瘤小鼠脾T淋巴细胞转化和分泌IL-2的作用[18,19]。在肿瘤免疫过程中，T细胞的功能非常复杂，一般简单地将其分为CD_4^+和CD_8^+两大亚群，前者对免疫系统的功能起辅助和促进作用，而后者起抑制的作用。CD_4^+/CD_8^+的比值能一定程度地反映机体的免疫功能状态。现有的研究资料表明，癌症患者的CD_4^+亚群比例下降，而CD_8^+亚群相对增高，CD_4^+/CD_8^+比值下降，代表着恶性肿瘤的免疫功能[20]。欧阳群[21]采用隔盐灸神阙治疗69例肿癌患者经灸治后免疫功能相应提高，T细胞亚群CD_4^+和CD_8^+自身比较与对照组比较均有显著性差异。刘炬等[22]观察灸法和中药复方固本抑瘤Ⅲ号联合应用对化疗的辅助作用。方法：将81例中晚期恶性肿瘤患者随机分为3组，分别用化疗加焦一仙(A组16例)化疗加中药固本抑瘤Ⅲ号(B组35例)和化疗加中药固本抑瘤Ⅲ号加灸法(C组30例)治疗并观察各组患者的近期疗效及血常规、细胞免疫、凝血等指标的变化。结果：A组和B组化疗后淋巴细胞数下降，与治疗前比较差异有显著性($P<0.01$)，C组化疗后淋巴细胞数下降不显著($P>0.05$)。B组治疗后T_3升高，与治疗前比较差异有显著性($P<0.05$)。A组平均T淋巴细胞亚群指标下降，B、C 2组平均T淋巴细胞亚群指标上升。C组血浆纤维蛋白原浓度表现出趋向于正常范围的双向变化。结论：灸法治疗能防止化疗引起的淋巴细胞数下降，固本抑瘤Ⅲ号及联合应用灸法能防止化疗引起的T淋巴细胞亚群指标下降，灸法可能双向调节化疗患者部分凝血机制异常。喻志冲[23]对38例子宫颈癌放疗患者进行艾灸治疗，观察灸疗对患者免疫功能的影响。结果表明，灸疗对多项免疫指标具有良性的调节作用，灸疗后IL-2、IL-6、IL-8均上升，其中IL-2最明显；在对T细胞亚群的检测中发现，灸疗组与对照组放疗后IgG、IgA、IgM不同程度下降，放疗对机体体液免疫呈抑制效应，灸疗组治疗后IgG及IgM明显高于对照组，推测可能与艾灸提高T细胞数和IL-2的活性，参与细胞的活化、繁殖、分化过程，促使B细胞转化为效应细胞—浆细胞有关；艾灸治疗可以明显提高RBC-C3b花环形成率($P<0.01$)，增强红细胞免疫黏附肿瘤细胞的能力，从而提高疗效。灸疗可以通过神经—内分泌—免疫调节网络，改变机体特异性或非特异性的体液与细胞免疫功能，调节、提高子宫颈癌放疗患者的免疫状态。

徐兰凤[24]采用常规放疗加艾灸观察癌症患者血清中IL-2、IL-6、IL-8的含量变化，探讨艾灸提高癌症患者免疫功能的作用机制。研究结果表明，子宫颈癌患者放疗所致的免疫功能下降经艾灸治疗得到明显改善，艾灸可能具有免疫激活和调理素的作用；同时还观察了白细胞、红细胞、血小板等变化，结果治疗组白细胞、红细胞、血小板及血色素等指标均高于对照组，有显著的统计学意义。艾灸能明显提高宫颈癌患者血清中IL-2、IL-6、IL-8水平，一方面可能是艾灸作为一种应激刺激，通过神经内分泌系统对免疫系统产生影响，激活T细胞产生IL-2等免疫因子，再通过正向调节系统进一步对T细胞及其他免疫细胞的数量与功能进行调节；另一方面，对机体而言艾灸刺激相当于一种抗原，刺激T细胞产生IL-2，IL-2除能维持T细胞长期分化增殖，诱生淋巴因子激活的杀伤细胞(LAK)和干扰素(IFN)，增强NK细胞、LAK细胞和淋巴细胞对肿瘤的杀伤活性，从而构成一个IL-2-IFN-NK细胞免疫调节网，艾灸可能是通过调节提高这些免疫调节因子，增强机体免疫功能而起到抗肿瘤作用。

二、灸法对肿瘤患者的细胞免疫功能的调节作用

1. 灸法对肿瘤患者的白细胞的影响

翟道荡等[25]取大椎、肺俞、脾俞，采用小艾炷直接灸法治疗9名未能作手术或手术后复发转移的癌症患者，观察患者治疗前后的细胞免疫状况，结果表明：艾灸对接受过化疗，白细胞数明显低下者有一定升提作用。艾灸对癌症患者的K细胞ADCC活性似有双向调节作用。

2. 灸法对肿瘤患者的红细胞的影响

武平等[26]以小鼠肉瘤S180腹水型动物为模型，麦粒灸灸关元穴观察其对荷瘤小鼠红细胞免疫及调节功能的影响，结果显示麦粒灸灸关元能使荷瘤小鼠降低的红细胞C_3b受体花环率明显升高，使升高的红细胞免疫复合物花环率明显降低；能使降低的红细胞免疫促进因子活性明显升高、使升高的红细胞免疫抑制因子活性明显降低，提示麦粒灸灸关元能增强其红细胞免疫及调节功能。张英[27]研究显示不同灸治时程对阳虚小鼠模型的红细胞C_3b受体花环率、红细胞免疫复合物花环率的影响存在差异。灸15分钟有显著作用、灸5分钟、25分钟则无显著作用。说明灸治时间长短对艾灸效应有一定影响。红细胞C_3b受体花环率是反应红细胞免疫功能的指标之一。宋小鸽等[28]观察了艾灸对感染流行性出血热病毒大鼠红细胞膜C_3b受体免疫黏附活性影响。实验观察到，灸治组红细胞C_3b受体花环率明显高于感染组，提示艾灸可以提高感染EHFV大鼠红细胞免疫黏附活性。这对及时清除增多的抗体与EHFV形成的免疫复合物，建立有效的细胞反应，避免或减轻免疫病理损伤的发生和发展，起着积极和有效的促进作用。马德香[29]采用隔药饼灸的方法观察延缓衰老的临床疗效和免疫学变化提示隔药饼灸可提高老年RBC C_3b受体活性，提高RBC IC的清除能力，同时由于清除能力的增强，使机体循环中的免疫复合物含量降低，所以RBC IC花环率下降($P<0.01$)，表明隔药饼灸能改善红细胞免疫功能。试验组治疗前血清中红细胞免疫黏附促进因子(RFER)较对照组减少，红细胞免疫黏附抑制因子(RFER)较对照组增加，隔药饼灸能拮抗过程抑制效应使RFER有所增加，RFER减少稳定红细胞的免疫系统。

三、灸法对肿瘤患者的神经内分泌系统的调节作用

灸法调节机体免疫的功能中与神经内分泌系统的整体调节作用密切相关，已有的资料表明灸法对神经 内分泌 免疫系统的整体调整作用可能是其作用机制之一。神经、内分泌、免疫系统三者之间关系密切，形成了一个相互调节的网络，免疫系统受到神经内分泌系统的影响，不仅免疫组织和器官上有神经支配，而且免疫细胞上有神经递质、神经肽和激素的受体，并通过各种递质、神经肽和激素作为信息分子而实现调控作用。部分学者对灸法免疫作用的神经、内分泌机制进行了研究。已经证实淋巴细胞表面存在有内阿片肽受体，受体活性的改变可以直接影响免疫细胞的功能。阿片样肽物质通过灸刺激释放，它是沟通神经系统调节免疫机能的桥梁，现已证明亮脑啡肽能增加自然杀伤细胞(NK)的杀伤力，内源性阿片样肽的结构、功能与促肾上腺皮质激素(ACTH)及内啡肽相同，能进一步调控细胞的免疫功能。

1. 灸法对肿瘤患者的内源性阿片肽类(β-EP)的影响

内源性阿片肽类物质是联系神经系统和免疫系统的物质之一，翟道荡[30]报道艾灸治疗可以促进垂体β-内啡肽的释放，提高血浆β-内啡肽的浓度以发挥免疫调节作用。翟道荡[31]认为艾灸刺激可能会通过神经传导至中枢，导致垂体及肾上腺髓质的肽类激素释放入血增加，这些肽类激素通过与免疫细胞表面的膜受体结合，进而影响免疫细胞功能。又发现艾灸能引起亮氨酸脑啡肽和甲硫氨酸脑啡肽从垂体及肾上腺髓质等处释放入血增加，据此推测艾灸调节免疫的可能途径之一是通过调节这些肽类物质的水平实现的。梁军等[32]的研究表明艾灸结合同种异体皮片移植能促进下丘脑β-内啡肽的合成，增强NK细胞的活性，提示β-内啡肽作为一种具有免疫调节活性的神经介质参与了抗肿瘤的免疫调节过程。

2. 灸法对肿瘤患者的儿茶酚胺的影响

郭尧杰等[33]的研究发现艾灸中脘穴能使荷瘤小鼠免疫指标、血浆cAMP/cGMP比值明显提高，还能提高小鼠脑部儿茶酚胺神经元NA和DA的含量，其增加与免疫功能的变化呈正相关。

3. 灸法对肿瘤患者的K细胞ADSS活性的影响

Mφ在抗肿瘤免疫中有重要作用，能通过AD

CC和Mφ介导的肿瘤细胞溶解作用(MTC)及与抗体、补体配合，也可经淋巴因子作用后释放肿瘤坏死因子(TNF)及特异性Mφ武装因子(SMAF)等多途径杀伤肿瘤细胞。针灸可激活带瘤体Mφ的吞噬功能，并能有效地对抗免疫抑制剂环磷酰胺对吞噬功能的抑制[34]。艾灸关元穴[35]或大椎穴[36]均能提高荷瘤小鼠腹腔Mφ、ADCC活性。另有实验证明[37]，针刺足三里穴加艾灸(关元穴)能增加荷瘤小鼠的Mφ、吞噬率、吞噬指数作用优于单纯针刺。

四、灸法温热效应对肿瘤的调节作用

灸法抗肿瘤的作用可能与局部温热刺激对于施灸部位皮肤的变化和肿瘤的组织学变化有着内在的关系[38]。日本须腾实等[39]曾证明施灸部位组织提取物对小鼠移植性肿瘤有抗癌作用，这种组织提取物可能含有抗癌因子，从而提高了机体抗肿瘤的能力。在进一步的实验[40]中还发现皮肤组织有潜在的抗癌作用，当施灸后得到活化，在荷瘤机体内不会丢失，而在荷瘤晚期更加激化。灸刺激还可诱导局部肌肉产生热休克蛋白(hsp)[41]。有人发现施灸可增加对含有PPD(含有hsp的纯蛋白衍生物)有特异反应的淋巴细胞，提示施灸时产生的与PPD成分呈交叉反应的自身成分成为施灸激活免疫的引发物，进而认为施灸部位产生的hsp作为免疫原而激活了免疫系统可能是灸法作用机制的一个重要方面。

五、灸法对肿瘤患者自由基的保护作用

自由基损伤与肿瘤的发生、发展、转移及预后有密切关系，放疗辐射及化疗药物生成的生物大分子和机体损伤过程中存在大量自由基，导致脂质过氧化物损伤，使机体丙二醛(MDA)含量升高，超氧化物歧化酶(SOD)活性降低，不利于肿瘤患者的治疗和康复。黄翼等[42]观察艾灸强壮穴前后放化疗肿瘤患者血浆MDA含量和SOD活性的变化，与中西药合用组对照，发现2组MDA含量均略有降低，SOD活性略有升高，但均无统计学意义。表明艾灸强壮穴有一定抗自由基损伤的作用，对患者也有较好的保护作用。

六、灸法对肿瘤副反应的影响

1. 灸法对肿瘤患者消化道反应的影响

杨丹红等[43]采用"神阙"隔药灸对临床常用的化疗药物——5氟尿嘧啶(5-Fu)进行抗消化道毒性反应及保护胃肠功能的实验研究表明"神阙"隔药灸通过对神阙穴的刺激，适当调整、兴奋相应中枢增加释放血中胃泌素、胃动素及胃黏膜胃泌素的含量，起到保护胃肠功能的作用。同年杨丹红等[44]观察神阙穴隔药饼灸抗肿瘤化疗药物5-Fu、消化道毒性反应的疗效，结果显示神阙穴隔药饼灸能促使胃黏膜PGE_2水平、胃黏膜血流量明显升高，使胃黏膜损伤指数降低，胃黏膜厚度较化疗组略有增厚，说明神阙穴对5-Fu所致的胃黏膜损伤有保护作用，此与其提高胃黏膜PGE_2水平改善胃黏膜血流量有关张淑君[45]应用灸足三里、中脘、内关、气海等穴位能明显减轻病人的呕吐、恶心等症状，减少化疗的毒性反应，增加饮食，为肿瘤患者的进一步治疗提供了有利条件。姜长利等[46]应用多功能艾灸仪治疗癌症化疗后有胃肠反应者100例，每日灸神阙、足三里、中脘各1次，每次30～40分钟，伴腹泻者加关元、天枢、大肠俞，总有效率92%。李晓军[47]报道厌食、恶心、呕吐灸中脘、足三里，配耳穴口、贲门、内分泌；腹胀腹泻灸中脘、足三里，配耳穴大肠、直肠下段、胃俞；便秘灸上巨虚、内庭、足三里，配耳穴大肠、胃俞(腰背部及腹部穴位用隔姜灸，大椎及四肢末端用艾条直接灸)，有效率90.6%。李秀芳[48]应用隔姜灸足三里治疗化疗引起的呕吐总有效率84.41%。张淑君应用灸疗中脘、内关、足三里、气海等穴位，沈国伟等针灸足三里，均能明显减轻病人的呕吐、恶心等症状，减少化疗的毒性。

路玫[49]应用温针灸治疗59例恶性肿瘤患者化疗致白细胞减少症，温针灸取双侧足三里、三阴

交，大椎，双侧肺俞、脾俞、胃俞、肾俞等穴施以隔姜灸，结果发现，针灸不仅能提升白细胞，而且还可以改善患者饮食和睡眠，减轻癌肿疼痛，缓解化疗所致胃肠反应，从而提高了患者的生存质量，为再次接受化疗奠定了良好基础。

2. 灸法对肿瘤患者白细胞减少症的影响

临床应用中王晓[50]温和灸大椎、合谷、足三里、三阴交等穴位治疗化疗引起的白细胞下降49例，有效率82%。冯泽云等[51]取大椎、身柱、至阳、命门为主的胸腰部督脉穴，用太乙雷火神针灸治各种恶性肿瘤化疗所致的白细胞减少症，升高白细胞总有效率达91.6%。俞芳[52]采用艾炷直接灸治疗，取穴大椎、膏肓俞、膈俞、脾俞，并随症配灸肾俞、足三里、三阴交。沈雪勇[53]采用自制LA2I型红外灸疗仪，取患者足三里、关元、膈俞和悬钟穴同时施灸，对肿瘤患者放化疗后引起白细胞减少症均有明显而持久的升高作用。黄喜梅等[54]采用隔姜灸的方法治疗(患者白细胞均低于4×10⁹/L)。取穴膈俞、脾俞、胃俞、肾俞和大椎，总有效率91.2%。王世彪等[55]用自制升白膏(黄芪60 g、穿山甲、附子、当归、鸡血藤各20 g共研末加姜酒后煎熬制膏而成)填脐(神阙)，并配合大椎、三阴交、脾俞、胃俞、肾俞、膈俞等穴，取大艾炷隔药膏施灸，疗效显著。姚俊青[56]将白细胞减少患者随机分为灸胸组、灸背组、药物对照组，灸胸组取膻中、中脘、天枢(双)、关元等，艾炷隔姜灸，每穴连灸3壮；灸背组取大椎、膈俞、胃俞、肾俞，灸法同上；药物对照组予鲨肝醇、利血生口服，结果灸胸组有效率为87.5%，灸背组有效率为90.3%，与对照组比较(40%)均有显著性差异。

周浣贞[57]取穴曲池、足三里，分别采用温灸、化脓灸、穴位注射治疗，结果均有效，化脓灸组和穴位注射组疗效优于温灸组。陈惠玲等[58]应用温针灸足三里、三阴交，配内关、阴陵泉等穴，每日1次，隔姜灸大椎、膈俞、脾俞、肾俞，每穴3壮，每日1次，观察结果为升白总有效率温针组(121例)为88.4%，隔姜灸组(221例)为90.9%，西药对照组(34例)为38.2%两治疗组差异无显著性意义($P>0.05$)，两治疗组与对照组比较差异有非常显著性意义($P<0.01$)。足三里穴升白细胞的作用，明显优于西药治疗组。路玫[59]采用温针灸、艾炷灸，观察59例因化疗致白细胞减少症患者，经9次治疗后，外周血白细胞升至正常者占91.5%，针灸治疗3次、6次、9次后白细胞计数与治疗前相比，均$P<0.001$，且随着针灸次数的增多，白细胞升高有效率也相应增加，其中幼稚粒细胞升高者占87.5%，成熟粒细胞升高者占78.1%，粒红比增大，同时结果提示患者血清集落刺激因子(CSF)增多、活性增强，从而促进骨髓干细胞分裂增殖，使白细胞集落生成增多，这可能是艾灸能升高白细胞的主要机制。

3. 灸法对肿瘤患者骨髓抑制的调节作用

骨髓抑制是放化疗的主要副作用。黄晓[60]采用隔药饼灸结合137CSγ射线放射疗法对实体瘤小鼠进行研究，结果表明肿瘤放疗后骨髓抑制明显，小艾灸可使骨髓增生程度明显提高，有核细胞计数恢复正常，促进粒细胞系、巨核细胞系、淋巴细胞系放射线损伤的恢复，并通过提高IL-6活性及IL-2含量而降低造血系统放射敏感性，促进造血系统损伤的恢复。党文[61]的实验表明温和灸大椎、足三里等穴对环磷酰胺所致的骨髓抑制有一定的对抗作用。刘景秀[62]给小鼠注射环磷酰胺导致白细胞降低，艾灸大椎后可以增加白细胞数量，以中性粒细胞升高最为明显，而且还可增强中性粒细胞和巨噬细胞的吞噬能力。

4. 其他

朱汝功[63]报道用麦粒灸灸背俞穴、针刺四肢穴、局部隔饼灸华佗夹脊穴并配合部分中草药治疗20例不宜做手术、化疗及放疗的晚期食道癌患者，结果12例有效，认为针灸能促进机体抗癌能力，延长晚期肿瘤患者的生存期。田菲等[64]取关元、足三里、三阴交为主穴，并根据肿瘤的特点进行加减配穴，采用温针灸的方法对106例各种恶性肿瘤进行治疗，可以明显改善病人的虚劳症状，特别是神疲乏力、五心烦热、肢体倦怠和腰膝酸软，治疗前后比较有显著性差异，认为该法对于提高肿瘤患者的生活质量、抑制肿瘤生长有重要作用。

七、灸法对肿瘤并发症的影响

目前临床上治疗中、重度癌痛，主要是以吗啡为主，但机体会对药物产生耐受性及成瘾性，导致治疗效果欠佳。临床上使用的止痛剂无法长期缓解疼痛，化学疗法与激素疗法也仅能暂时稳定病情与疼痛，故都不尽人意。灸法止痛具有疗效可靠，镇痛效应广泛，无成瘾性、依赖性及毒副作用的特点，同时又有抗癌和提高机体免疫功能的作用。通过对灸法治疗癌痛的有关文献进行统计，其中最常用穴是阿是穴、足三里、中脘，次常用穴是内关、期门、肾俞[65]。如：蔡圣朝等[66]以舒痛灵药膏涂抹配合艾条熏灸与单纯抹药膏组比较，前者效果优于后者。卞镝等[67]用穴位注射加艾条灸治疗癌痛患者疗效优于常规吗啡皮下注射，且无副反应及毒性效应，前者治疗后，患者外周血中IL 2的含量明显高于后者。

参考文献

[1]李敏择译．灸法对Ehrlich固体癌的治疗效果研究．国外医学中医中药分册，1981，3(1)：52

[2]章荣烈摘译．针灸的抗癌作用．中医药研究参考(中医研究院资料室)，1976，(3)：50

[3]章荣烈摘译．针灸的抗癌作用．中医药研究参考(中医研究院资料室)，1976，(6)：72

[4]唐照亮，陈森和，宋小鸽，等．艾灸抗小鼠S180实体瘤的实验研究．针刺研究，1999，(1)：60

[5]杨友泌，罗明富，李兰芳，等．艾灸对小鼠移植性肿瘤S180抑制作用的观察．中国针灸，1989，9(3)：32

[6]孙兰英．艾灸大椎穴对小白鼠移植性肿瘤影响的实验研究．福建中医药，1988，19(3)：34

[7]裴建，陈汉平，赵粹英，等．艾灸对荷瘤小鼠细胞免疫功能的影响．上海针灸杂志，1996，15(3)增刊：399

[8]翟道荡，李鼎，桂金水，等．艾灸"关元"抗小鼠肿瘤的实验研究．上海针灸杂志，1990，9(2)：32

[9]赵加增，陈汉平，赵粹英，等．艾灸及其结合免疫调节剂对肿瘤细胞凝集素受体表达影响的实验研究．中国针灸，1995，(4)：38

[10]唐照亮，陈森和，章复清，等．艾灸抗小鼠S180实体瘤的实验研究[J]．针刺研究，1999(1)：60

[11]喻志冲，王贺芳，徐兰凤．灸疗对宫颈癌放疗患者免疫功能的影响[J]．现代中西医结合杂志，2003，12(24)：2642～2644

[12]桂金水，朱凌云，许鸣，等．艾灸抗小鼠肿瘤作用的实验研究．针灸学报，1991，(3)：2

[13]杨志新，赵粹英．艾灸增强小鼠巨噬细胞抗肿瘤作用的研究．针灸临床杂志，2001，17(8)：54

[14]陈良良，解光尧，江克文，等．针灸对肺癌患者的免疫调节作用[J]．中国针灸，1997，(4)：197

[15]GarnerW L. H umanB restan dI mpairedN KC elF unction[J]. SurgO ncol，1983，24：64

[16]陈汉平，赵粹英，黄水平，等．针灸预防疾病作用的探讨．上海针灸杂志，1991，(2)：34

[17]翟道荡，李鼎，王瑞珍，等．艾灸关元穴抗小鼠移植型癌(HAC)的神经免疫学机制研究[J]．甘肃中医学院学报，1991，(3)：25

[18]翟道荡，李鼎，王瑞玲，等．艾灸"关元"穴抗小鼠移植型肝癌(HAC)的神经免疫学机制研究[J]．针灸学报，1991，(3)：10

[19]裴建，陈汉平，赵粹英，等．艾灸对荷瘤小鼠免疫功能的增强作用[J]．上海免疫学杂志，1997，17(5)：297

[20]Memichael Tcel subset and celular immunity[M]. Academic Press，1984，24～22

[21]欧阳群．隔盐壮灸神阙穴对机体免疫功能的影响．新中医，1992，24(2)：32

[22]刘炬，郁仁存，唐武军，等．灸法和固本抑瘤Ⅲ号结合化疗对中晚期恶性肿瘤患者免疫功能及凝血机制的影响．中国中西医结合杂志，2002，22(2)：104～106

[23]喻志冲，王贺芳，徐兰凤．灸疗对宫颈癌放疗患者免疫功能的影响．现代中西医结合杂志，2003，12(24)：26～29

[24]徐兰凤，喻志冲，詹臻，等．艾灸对宫颈癌放疗患者免疫调节因子的影响．中国针灸，2003，23(1)：41

[25]翟道荡，陈汉平，王瑞珍，等．直接灸调节癌症患者免疫功能的观察．针灸临床杂志，1994，10(1)：25

[26]武平，曹能，吴俊梅，等．麦粒灸"关元"穴对荷瘤小鼠红细胞免疫及调节功能的影响．成都中医药大学学报，1998，21(3)：42

[27]张英．不同灸治时程对红细胞免疫功能影响的比较

[J] 中国针灸,2000,20(10):613
[28]宋小鸽,唐照亮,卢美英.艾灸对感染EHFV大鼠红细胞C_3b受体花环形成率的影响.安徽中医学院学报,1991,10(4):4
[29]马德香,王晓燕.隔药饼灸延缓衰老的临床观察.中国老年学杂志,2006,10(26):1433~1434
[30]翟道荡,丁邦友,刘蓉,等.艾灸关元、中脘和大椎穴调节β-END作用的比较.上海针灸杂志,1997,16(1):33
[31]翟道荡,李鼎,王瑞珍,等.艾灸"关元"穴抗小鼠移植型肝癌(HAC)的神经免疫学机制研究.针灸学报,1991,(3):10
[32]梁军,陈汉平,胡国胜,等.艾灸加皮植抗肿瘤作用及细胞免疫学机制.上海针灸杂志,1994,13(3):138
[33]郭尧杰,陈汉平,翟道荡,等.艾灸"中脘"对小鼠S180抑制作用的实验研究.江苏中医,1997,18(1):27
[34]侯建明.针灸对内分泌血液免疫疾病影响的研究[M].青岛:青岛海洋大学出版社,1991,97
[35]翟道荡,陈汉平,孔宪涛.艾灸关元抗小鼠移植性肝癌作用及调节免疫功能机制[J].上海针灸杂志,1994,(5):223
[36]梁军,陈汉平,胡国胜.艾灸加皮植抗肿瘤使用及细胞免疫学机制[J].上海针灸杂志,1994,(13):138
[37]刘宏伟,庞波,冯晓东,等.针灸对荷瘤动物若干免疫学指标的影响[J].中医研究,1995,(4):50
[38]黄晓,赵粹英.灸法抗癌与肿瘤热疗.针灸临床杂志,1996,12(10):31
[39]章荣烈摘译.针灸的抗癌作用.中医药研究参考(中医研究院资料室),1976,(3):50
[40]章荣烈摘译.针灸的抗癌作用.中医药研究参考(中医研究院资料室),1976,(6):72
[41]Kohavashik. Induction of Heat-Shock Protein(hsp) by Moxibustion. Am J Chin Med,1995,23(3/4):32
[42]黄翼,黄国帜,曹巧莉,等.艾灸抗放化疗脂质过氧化损伤的临床观察.上海针灸杂志,1994,(1):9
[43]杨丹红,江庆淇,许文波."神阙"穴隔药灸对荷瘤化疗大鼠胃肠功能影响的实验研究[J].针刺研究,1999,24(4):303~306
[44]杨丹红,江庆琪,许文波,等."神阙穴"隔药饼灸对荷瘤化疗大鼠胃黏膜保护作用的研究.中国针灸,1999,19(8):483
[45]张淑君.灸法控制化疗所致的胃肠反应[J].针刺研究,1997,22(3):193
[46]姜长利,刘力拂,张爱英,等.多功能艾灸仪治疗肿瘤化疗胃肠反应100例[J].中国针灸,1996,16(7):16
[47]李晓军,李秀华,刘亚书.隔姜灸法配合耳穴贴压治疗放化疗所致不良反应32例[J].中国针灸,2001,21(9):523~524
[48]李秀芳.灸足三里治疗化疗呕吐32例[J].新疆中医药,1998,16(3):29
[49]路玫.针灸治疗肿瘤患者化疗致白细胞减少症疗效及机制研究[J].中国针灸,1997,(10):58
[50]王晓.艾灸治疗化疗后白细胞下降的疗效观察[J].中国针灸,1997,17(1):13
[51]马泽云,张舒雁,许文波,等.太乙雷火神针治疗白细胞减少症的临床研究[J].中国针灸,1997,17(4):207
[52]俞芳.艾炷灸治疗化疗后所致白细胞减少症的临床观察[J].针灸临床杂志,1995,11(6):35
[53]沈雪勇,费伦,吴耀持,等.特定波段红外灸对放化疗肿瘤患者升白细胞作用观察[J].上海针灸杂志,2005,4(4):1~3
[54]黄喜梅,陈惠玲,郭秀梅,等.艾炷灸治化疗引起白细胞降低114例报告[J].中医杂志,1990,(2):38
[55]王世彪,何继红,李先榈,等.升白膏灸脐为主治疗化疗致白细胞减少初步观察[J].中级医刊,1993,28(11):693
[56]姚俊青.隔姜灸治疗化疗所致白细胞减少症的临床观察[J].针刺研究,1997,22(3):209
[57]周浣贞.不同针灸疗法对化疗所致白细胞减少症的临床观察.上海针灸杂志,1996,(4):29
[58]陈惠玲,于黎,邵梦阳,等.针灸治疗化疗引起白细胞减少症176例疗效观察.中国中西医结合杂志,1991,11(6):350
[59]路玫.针灸治疗肿瘤患者化疗致白细胞减少症疗效及机制研究.中国针灸,1997,17(10):583
[60]黄晓,赵粹英.灸法抗癌与肿瘤热疗.针灸临床杂志,1996,12(10):31
[61]党文,刘艳艳,赵仓焕,等.针灸对抗环磷酰胺所致小白鼠白细胞减少症的实验研究.辽宁中医杂志,1988,(3):45
[62]刘景秀,沈美萍,蒋康平,等.艾灸对小白鼠免疫防御功能的影响.上海针灸杂志,1988,7(2):2
[63]朱汝功.针灸结合中药治疗食道、胃癌临床及免疫指标初步观察.中国针灸,1982,2(1):22
[64]田菲,贾英杰.温针灸对于恶性肿瘤患者的免疫生物调控.针灸临床杂志,1999,15(5):48
[65]陈聚,胡健,周健钐.153乙二胺四撑膦酸改善骨转移

患者癌性疼痛[J]. 中国临床康复,2005,9(22):28～29
[66]蔡圣朝,肖伟,曹奕. 隔药灸治疗癌性疼痛31例疗效观察[J]. 安徽中医学院学报,1999,18(5):56～57
[67]卜镝,成泽东,张宁苏. 穴位注射加灸对癌痛患者外周血中IL 2/IL 2R表达的影响[J]. 中国针灸,2004,24(9):641～642

第六节 灸法对肺功能的影响

一、肺通气功能

支气管哮喘具有气流受限、可逆性较大与气道高反应性的特点,哮喘发作时,呼气流速的全部指标均显著下降,1秒用力呼气量占用力肺活量比值(FEVl/FVC%)、最大呼气中期流速(MMFR)、25%与50%肺活量时的最大呼气流量以及呼气流速峰值(PEFR)均减少。何杨子等[1,2]采用激光灸天突、膻中、肺俞和定喘等穴疗法,患者深吸气量、补呼气量、肺活量和最大通气量增加,呼气流量加快,1秒、2秒和3秒用力呼气容积占用力肺活量比值增加,较艾灸能更明显地改善肺通气功能。

闫丽萍等[3]实验表明药膏配合腧穴灸疗仪可明显延长由乙酰胆碱组胺混合液引起的豚鼠哮喘的潜伏期,具有平喘效果,并且具有明显的祛痰作用,而且该疗法无毒性、无刺激性、无过敏性,是一种安全可靠、疗效良的外治疗法。

林宏[4]应用隔姜灸法治疗肺气虚哮喘患者,患者治疗前以上各项指标与正常人对照均有明显异常:表现为肺通气功能低下($P<0.001$),3H TaR浓度极低,cGMP明显增高($P<0.001$)。治疗后2项肺功能有明显改变($P<0.005$),其中FEV/vc%的均值趋于正常范围,血浆cGMP明显降低,cAMP和3H_TaR水平显著升高,与治疗前相比均有极显著差异($P<0.001$),其中3H TaR水平亦趋于正常范围。相关分析表明:3H TaR水平的增长率与cAMP增长率呈明显正相关($r=0.684$, $P<0.001$)

现代研究认为:中医虚证多表现为cAMP、cGMP水平的消长,导致A/G比值的改变,肺气虚哮喘患者还具有肺通气能力的异常,本文检测的数据证实了这些特点。隔姜灸大椎诸穴,可以温阳散寒,调动人体之真气;所敷药物亦具有温补肺肾之功效。故治疗后肺通气功能明显提高,cGMP下降,特别是cAMP在原有水平上明显增长,其增长率与3H TaR增长率呈密切正相关,反映细胞水平的免疫调节机制得到增强,使以上异常特征发生逆转。因此本文资料提示:隔姜灸法对肺气虚哮喘能产生浪补效应。以上各检测项目可作探讨肺气虚实质及转归规律的指标。

二、调节环核苷酸水平

环磷酸腺苷(cAMP)与环磷酸鸟苷(cGMP)是机体内与含氮激素作用机制密切相关的一对调节因子,细胞内cAMP及cGMP水平,特别是cAMP/cGMP含量的比值,对支气管平滑肌的张力有重要的作用。cAMP作为第二信使具有稳定支气管平滑肌膜电位、扩张支气管、预防哮喘发作等作用;细胞中cGMP具有加速生物活性物质释放,刺激支气管黏膜下迷走神经感受器,促使支气管收缩,引起哮喘发作。

何杨子[5]用激光灸和艾灸治疗哮喘,激光灸患者血浆cAMP、cAMP/cGMP比值提高,cGMP含量降低、艾灸组除cCMP含量变化不明显外,均同激光组。提示激光组治疗哮喘的机制是通过调整患者植物神经功能,增强肾上腺皮质功能,经环核苷酸的第二信使作用而解除支气管平滑肌膜痉挛。

杨君军等[6]天灸治疗支气管哮喘有效率为87.5%,治疗后患者血浆cAMP、cAMP/cGMP显著升高($P<0.01$, $P<0.05$),cGMP含量从而提高cAMP/cGMP比值,抑制炎症介质的释放,减轻哮喘患者的气道局部炎症,达到治疗效果。

IgE的合成和灭活受到T淋巴细胞的调节,在

抗原刺激下，T淋巴细胞合成白介素等功能增加是导致变态反应发生的重要因素。观察灸法对支气管哮喘血清抗原——特异性IgE、IgG、IL4、淋巴细胞转化率的变化，及对淋巴细胞亚群功能的改变有重要意义。

赖新生等[7]发现天灸能使哮喘患者过低的CD_8升高($P<0.01$)，增大的CD_4^+/CD_8^+比值减小($P<0.01$)。

三、体液免疫

洪海国[8]观察136例不同阶段和不同证型支气管哮喘的患者，发现化脓灸治疗缓解期哮喘疗效明显优于发作期，缓解期哮喘血清总IgE含量无显著下降，而发作期哮喘血清总IgE含量无显著变化。

参考文献

[1]何杨子，梁增芹．CO_2激光穴位照射治疗支气管哮喘临床观察．中国针灸，1994，14(1)：13

[2]何杨子．CO_2激光灸对哮喘患者肺通气功能的作用．中国针灸，1995，15(3)：15

[3]闫丽萍，王维峰，赵尚华．中药腧穴灸疗仪治疗支气管哮喘的实验研究．中成药，2001，23(6)：450～451

[4]林宏．隔姜灸法对肺气虚哮喘的温补效应．世界针灸学会联合会成立暨第一届世界针灸学术大会论文摘要选编，1987，55

[5]何杨子．激光灸治疗支气管哮喘的机制探讨．中国针灸，1996，16(12)：7

[6]杨君军，赖新生．天灸疗法治疗支气管哮喘的疗效及机制研究．吉林中医药，2003，23(4)：7

[7]赖新生，李月梅，张家维．天灸对哮喘患者血清可溶性IL-2受体及T淋巴细胞亚群的影响．中国针灸，2000，20(1)：33

[8]洪海国，陈汉平，严华，等．化脓灸对治疗支气管哮喘不同阶段与证型疗效的影响．中国针灸，1997，17(6)：325

第七节　灸法抗衰老作用

一、灸法对抗自由基氧化的影响

自由基学说是现代衰老学说的重要代表之一，此学说认为过量的自由基对机体的损伤作用是导致衰老的原因。现代临床与实验研究表明，艾灸能够调节衰老机体自由基及相关代谢产物的含量，减轻自由基对机体的损伤作用，从而起到延缓衰老的作用。

超氧化物歧化酶(SOD)在机体氧化与抗氧化平衡中起着至关重要的作用，是机体清除自由基的重要成分之一，能够保护细胞免受自由基的损伤。

过氧化脂质(LPO)是体内不饱和脂肪酸受自由基作用而形成的脂质过氧化物，丙二醛(MDA)是过氧化脂质的主要分解产物。这二者常用来检测体内自由基含量的变化。

目前认为老年性痴呆与自由基关系密切，氧自由基及由其引起的脂质过氧化反应是导致脑损害的重要机制之一。机体存在着氧化与抗氧化两大系统，正常状态下两者协调平衡。在某种病理过程中(如缺血)产生大量自由基，使得不饱和脂肪酸侧链受到侵袭，引起连锁反应，致脂质过氧化损害，引起组织结构和功能的损害。过氧化脂质(LPO)是人体自由基反应的主要产物。LPO随年龄而增高，为了间接了解自由基的代谢情况可以测定LPO。抗自由基反应的主要酶类超氧化物歧化酶(SOD)、谷胱甘肽过氧化物酶(GSH-Px)，两者均能对氧化的毒性产物发挥解毒作用，是体内重要的自由基天然清除剂。已有大量研究证明，老年脑血管病如老年性痴呆、脑梗死、脑出血等都与脂质过氧化物有关，患者LPO升高，同时GSH-Px及SOD活性降低。且临床研究表明，血管性痴呆

(VD)患者病情的轻重程度与LPO的升高和GSH Px、SOD活性降低的幅度相关。针灸配合中药能明显增加VD患者血GSH Px及SOD活性,降低LPO,且作用与临床疗效相关。故而针灸加中药治疗VD能增加患者机体的抗过氧化系统作用,使其抗过氧化能力得以发挥,清除LPO及氧自由基对机体的氧化损伤,同时抑制自由基氧化系统,以减少自由基的产生,使紊乱的氧化、抗氧化重新趋向平衡。

丁菊英等[1]通过对自由基的检测研究隔药灸延缓衰老的作用机制。药饼由黄芪、当归、补骨脂、仙茅等补肾健脾、活血化瘀药物组成。穴位选取脾俞、肾俞、中脘、神阙、关元,每次每穴灸3壮,24次为1个疗程,共灸264壮。检测结果表明,隔药灸能够显著提高老年人红细胞中SOD的活性,降低血浆LOP含量。

徐兰凤等[2]的研究表明,艾灸老年人的足三里与神阙,每日1次,连续施灸1个月。经检测艾灸能够显著提高血浆中SOD的活力,降低体内过氧化脂质分解产物MDA的含量。说明艾灸具有调节老年人机体自由基含量的作用,可以提高机体抗氧化的能力,减轻自由基对机体的损伤作用。

赵英侠[3]研究表明,隔姜灸老年大鼠的"足三里"穴,可以显著提高老年大鼠红细胞SOD的活性,与老年对照组比較有显著的差异($P<0.01$),其效果要好于针刺治疗组,说明在延缓衰老作用方面,艾灸在某种程度上要优于针刺。过量的自由基会使体内产生大量的脂褐质,脂褐质的堆积可使细胞加速衰老与死亡。

杨建平[4]的研究表明,艾灸老龄小鼠"神阙"穴,不仅能够改善血液中自由基的含量,同时可显著降低心、脑、肾等脏器组织中脂褐质的含量。这些研究结果表明,调节机体氧化与抗氧化之间的平衡,增强机体清除过量自由基和过氧化脂质的能力,减轻自由基对机体的损伤作用,调整机体内环境,从而起到延缓衰老的作用。

在正常情况下,机体含有少量的自由基,其产生、利用和清除保持一种动态平衡。在炎症时,自由基大量产生和释放,并与脂质、蛋白质、核酸等反应,引起脂质过氧化,造成细胞毒性和功能受损。已知内源性一氧化氮(NO)在生理范围内,能介导某些生物学效应、炎性反应及免疫调节。NO参与AA大鼠的发病过程,低剂量的NO可参与免疫应答的信息传递,高水平的NO作为炎性因子则介导免疫损伤。唐照亮等经实验观察到艾灸"肾俞"、"足三里"穴能减轻炎症时NO的过量产生和释放,使之接近正常组水平,这有利于纠正NO的自由基损伤和毒性作用。实验还观察到,在急性、亚急性与慢性炎症时,大鼠体内氧自由基代谢紊乱,其血清中SOD活性降低,脂质过氧化产物丙二醛(MDA)含量增高。经灸治后其SOD活性升高,MDA水平降低,趋于正常范围。表明艾灸能提高对氧自由基的清除力,抑制炎症时自由基的过量产生和释放,减轻对细胞的损伤,起到了消炎、抗氧化和细胞保护的作用[5]。

二、灸法对细胞免疫的影响

1. 灸法对红细胞免疫的影响

陈镇江[6]采用隔姜灸足三里穴(双)的方法,观察到老人施灸后IgG、IgM含量高的均有所降低,淋巴细胞转化率显著升高。老年人免疫器官和功能相对衰退。本研究结果提示老年人免疫功能下降同时红细胞免疫功能亦受到影响,经隔药饼灸治疗后RBC C_3b花环率明显增高,血清中RFER升高与对照组比较基本无差异。说明隔药饼灸能纠正红细胞免疫调控失衡状态有利于红细胞运送和清除免疫复合物大大地减少了免疫复合物在血中的数量,减轻了对机体的损害,可达到延缓衰老的目的。同时还提示老年人血清SOD活性明显降低而血清LPO含量明显增高,使机体防御体系功能减弱,自由基代谢紊乱,经治疗后血清LPO含量显著下降,血清SOD活性明显升高,说明隔药饼灸能增强血清SOD活性,能有效地增强机体清除自由基能力,起到延缓衰老的作用。

性激素的比例失调也是导致衰老的主要机制之一,曾有研究结果显示隔药饼灸能调整老年人性激素水平。本研究也证明了这一点。

2. 灸法对淋巴细胞的影响

赵粹英等[7]发现隔药饼灸可显著提高老年人CD_3和CD_4细胞数量($P<0.01$),CD_8虽有下降但无显著性差异($P>0.05$)。

徐兰凤[8]保健灸老年人神阙、足三里穴可显著提高血中T淋巴细胞的数量。灸可提高淋巴细胞转化率,施怀生[9]采用四缝穴隔姜灸治疗小儿脾虚证的研究中。张英[10]悬灸阳虚小鼠足三里可显著提高其淋转率。

三、灸法对机体微量元素的影响

近代医学研究证明,微量元素是人体重要的营养素之一,是生命活动所必需的生物活性物质,与心脑血管疾病的发生有密切关系。一般认为人体中的必需微量元素与年龄的增加成反比,有害元素随年龄的增加而增加。锰与体内超氧化物歧化酶(SOD)有关。

丁光霞[11]认为艾灸可使由羟基脲造成的"阳虚"小鼠的肝脾DNA所含的锌由低转向正常,铜的含量降低。何基渊[12]证明艾条灸可使老年人头发锌的含量升高,铜的含量降低,起到调节锌、铜代谢的作用。有研究发现灸对Zn、Cu的影响,Zn有激活胸腺激素、增加免疫反应和细胞功能,通过调节T_4与T_8之间的平衡状态从而改善老年患者的免疫功能[13]。此外,Zn与铁相争夺酶,阻断自由基的形成,并促使细胞对离子或自由基有较强的抵抗力。所以,Zn对人体健康和衰老有着极为密切的关系。如能维持人体Zn含量的正常,可以延缓衰老。而Zn、Cu是相互拮抗的,此长彼消,Cu在体内增加可致动脉硬化和自由基增加,从而加快衰老。天癸灸能够提高血清Zn含量而降低血清Cu含量,通过这一双重作用达到抗衰老之目的。其作用机制可能是通过增强足三里的消化吸收作用,促进Zn吸收量、抑制Cu吸收量来完成的。

上述各结果提示:灸法可能具有改善临床衰老症状,增强脑和性功能,提高细胞免疫功能,清除自由基,降低血LPO,提高SOD的活性的作用,是一种值得广泛应用的民间防病抗衰疗法。[14]

参 考 文 献

[1]丁菊英.艾灸对老年人红细胞免疫及自由基的影响.上海针灸杂志,1995,(1):9

[2]徐兰凤,王玲玲,吴中朝,等.保健灸对中老年人血浆超氧化物歧化酶和过氧化脂质的影响.中国针灸,1996,(4):16

[3]赵英侠,余安胜,严振国.针灸足三里穴对老年大鼠SOD活性影响的实验研究.陕西中医,1996,(8):32

[4]杨建平,朱苗花,王沂争.艾灸对老龄小鼠内脏组织脂褐质水平的影响.南京中医药大学学报(自然科学版),1998,(2):12

[5]唐照亮,章复清,宋小鸽,等.艾灸对实验性炎症大鼠血清SOD活性和MDA含量的影响.安徽中医学院学报,1998,17(5):44

[6]陈镇江.保健灸对老年人作用的初步观察.中医杂志,1990,(7):18

[7]赵粹英,陈汉平,居贤水,等.隔药饼灸延缓衰老的临床和免疫学机制研究.中国针灸,1998,18(1):5

[8]徐兰凤,王玲玲,吴中朝,等.保健灸对老年人免疫功能的影响.中国针灸,1994,(3):135

[9]施怀生,冀来喜,冯俊禅.四缝穴隔姜灸治疗小儿脾虚证及其对细胞免疫功能的影响.中国针灸,1995,(6):294

[10]张英.不同灸治时程对免疫功能的影响.中国针灸,1998,(8):488

[11]丁光霞.艾灸对"阳虚"小鼠肝、脾DNA中锌、铜含量的影响.上海针灸杂志,1986,(1):24

[12]何基渊.艾灸足三里对老年人头发锌铜含量的影响.上海针灸杂志,1987,(2):6

[13]沈其昀,沈吕南,黄铭新,等.锌对老年人外周血T细胞的调节作用.中华老年医学杂志,1987,6(4):226

[14]丁光霞.艾灸对"阳虚"小鼠肝、脾DNA中锌铜含量的影响.上海针灸杂志,1986,5(1):24

全书主要参考书目

1 足臂十一脉灸经．北京：文物出版社，1979

2 脉书．北京：文物出版社，张家山汉墓竹简，2001

3 五十二病方．北京：文物出版社，1979

4 灵枢经．北京：人民卫生出版社，1979

5 素问．北京：人民卫生出版社，1979

6 汉·张仲景．伤寒论．北京：人民卫生出版社，1987

7 汉·张仲景．金匮要略．北京：人民卫生出版社，2000

8 汉·佚名氏．黄帝虾蟆经．北京：中医古籍出版社，1984

9 晋·皇甫谧．针灸甲乙经（黄龙祥新校本）．北京：中国医药科技出版社，1990

10 晋·葛洪．肘后备急方．北京：人民卫生出版社，1957

11 晋·刘涓子．刘涓子鬼遗方（于文忠点校本）．北京：人民卫生出版社，1986

12 晋·王叔和．脉经．福州：福建科学技术出版社，1984

13 隋·巢元方．诸病源候论．北京：人民卫生出版社，1984

14 唐·孙思邈．备急千金要方．北京：人民卫生出版社，1955

15 唐·孙思邈．千金翼方．北京：人民卫生出版社，1955

16 唐·王焘．外台秘要．北京：人民卫生出版社，1955

17 日本永观·丹波康赖．医心方．北京：人民卫生出版社，1955

18 宋·王怀隐．太平圣惠方．北京：人民卫生出版社，1958

19 宋·王惟一．铜人腧穴针灸图经．北京：中国书店影印本，1987

20 宋·庞安石．伤寒病总论．北京：商务印书馆，1959

21 宋·苏轼，沈括．苏沈良方．上海：上海古籍出版社，1987

22 宋·朱肱．类证活人书．上海：上海商务印书馆，1955

23 宋·史堪．史载之方．上海：上海商务印书馆，1955

24 宋·赵佶．圣济总录．北京：人民卫生出版社，1955

25 宋·王贶．全生指迷方．北京：商务印书馆，1955

26 宋·许叔微．普济本事方．上海：上海科技出版社，1959

27 宋·许叔微．类证普济本事方续集．上海：上海科技出版社，1986

28 金·刘完素．素问病机气宜保命集．上海：上海古籍出版社，1987

29 宋·窦材．扁鹊心书．北京：中医古籍出版社，1992

30 宋·郭雍．仲景伤寒补亡论．上海：上海科技出版社，1959

31 宋·闻人耆年．备急灸法．上海：上海科学技术出版社，1986

32 金·张子和．儒门事亲．上海：上海卫生出版社，1958

33 宋·陈言．三因极一病证方论．北京：人民卫生出版社，1957

34 宋·洪遵．洪氏集验方．北京：商务印书馆，1955

35 宋·刘昉．幼幼心书．北京：人民卫生出版社，1987

36 宋·张杲．医说．上海：上海科技出版社，1984

37 宋·王执中．针灸资生经．北京：中国书店，1987

38 宋·陈自明．妇人大全良方（余瀛鳌等校注本）．北京：人民卫生出版社，1985

39 宋·严用和．严氏济生方（浙江中医研究所文献组点校本）．杭州：浙江中医研究所出版社，1979

40 宋·朱佐．类编朱氏集验方．上海：上海科学技术出版社，1986

41 宋·李杲．兰室秘藏．北京：人民卫生出版社，1957

42 宋·李杲．医学发明．北京：人民卫生出版社，1959

43 金·窦杰．标幽赋．北京：人民卫生出版社，1983

44 金·张从正．儒门事亲校注（张海岑等校注本）．郑州：河南科学技术出版社，1984

45 元·王好古．阴症略例．北京：商务印书馆，1956

46 元·王好古．此事难知．北京：人民卫生出版社，1959

47 元·罗天益．卫生宝鉴．北京：人民卫生出版社，1987

48 元·杜思敬．针经摘英集．北京：中国书店，1987

49 元·杜思敬．云岐子论经络迎随补泻．北京：人民卫生出版社，1955

50 元·危亦林．世医得效方．北京：人民卫生出版

社,1964
51 元·朱丹溪.丹溪心法.北京:中国书店,1986
52 元·朱丹溪.金匮钩玄.见《周氏医学丛书》池阳周氏福慧双修馆汇刻本,1981
53 元·王国瑞.扁鹊神应针灸玉龙经.北京:商务印书馆,1959
54 元·朱丹溪.脉因证治.北京:人民卫生出版社,1958
55 元·滑伯仁.难经本义.北京:商务印书馆,1956
56 元·齐德之.外科精义.北京:人民卫生出版社,1956
57 明·刘纯.玉机微义.北京:人民卫生出版社,1986
58 明·刘纯.杂病治例.北京:人民卫生出版社,1986
59 明·刘纯.伤寒治例.北京:人民卫生出版社,1986
60 明·楼英.医学纲目(鲁兆麟、高登瀛点校本).北京:人民卫生出版社,1987
61 明·朱橚,等.普济方.北京:人民卫生出版社,1983
62 朝鲜·金礼蒙,等.医方类聚.人民卫生出版社,1981
63 明·薛己.口齿类要.北京:人民卫生出版社,1983
64 明·龚廷贤.寿世保元.上海:上海科技出版社,1959
65 明·徐凤.针灸大全(郑魁山、黄幼民点校本).北京:人民卫生出版社,1987
66 明·高武.针灸聚英.上海:上海科技出版社排印本,1978
67 明·徐春甫.古今医统大全.北京:人民卫生出版社,1991
68 明·李梴.医学入门.南昌:江西科技出版社本,1988
69 明·陈言.杨敬斋针灸全书.上海:上海科技出版社,1955
70 明·汪机.针灸问对.上海:上海科技出版社,1959
71 明·杨继洲.针灸大成.北京:人民卫生出版社,1984
72 明·王肯棠.证治准绳.上海:上海卫生出版社,1957
73 明·张介宾.景岳全书.上海:上海卫生出版社影印,1958
74 明·张介宾.类经图翼.北京:人民卫生出版社,1965
75 明·张介宾.类经.北京:人民卫生出版社,1985
76 明·傅仁宇.审视瑶函.上海:上海科技出版社,1959
77 清·吴谦.医宗金鉴.北京:人民卫生出版社,1963
78 清·吴砚丞.神灸经纶.北京:中医古籍出版社,1983
79 清·张衍恩.传悟灵济录.北京:中医古籍出版社,2005
80 清·张希纯.针灸便用.清光绪丙午刊本,1906
81 清·不知撰人.痧惊合璧.上海:千倾堂书局,1917
82 清·李学川.针灸逢源.北京:中国书店,1989
83 清·张宗良.喉科指掌.北京:人民卫生出版社,1989
84 清·廖润鸿.勉学堂针灸集成.北京:人民卫生出版社,1956
85 南京中医学院.难经校释.北京:人民卫生出版社,1979
86 郑魁山.针灸集锦.兰州:甘肃人民出版社,1978
87 田从豁,臧俊岐.中国灸法集粹.沈阳:辽宁科学技术出版社,1987
88 王雪苔.中国针灸大全.郑州:河南科学技术出版社,1992
89 张京英,刘农虞.神奇艾灸术——家庭艾灸保健.南京:江苏科学技术出版社,1994
90 王富春,王之虹.腧穴特种疗法大全.北京:科学技术文献出版社,1998
91 黄龙祥.中国针灸刺灸法通鉴.青岛:青岛出版社,2004
92 王富春.实用针灸技术.北京:人民卫生出版社,2006
93 梁繁荣.针灸推拿学辞典.北京:人民卫生出版社,2006

向您推荐我社部分
优秀畅销书

临床用药技巧

肿瘤内科疾病临床治疗与合理用药	62.00
神经内科疾病临床治疗与合理用药	38.00
精神科疾病临床治疗与合理用药	32.00
内分泌科疾病临床治疗与合理用药	22.00
血液科疾病临床治疗与合理用药	32.00
小儿内科疾病临床治疗与合理用药	59.00
耳鼻咽喉科疾病临床治疗与合理用药	65.00

注:邮费按书款总价另加 20%